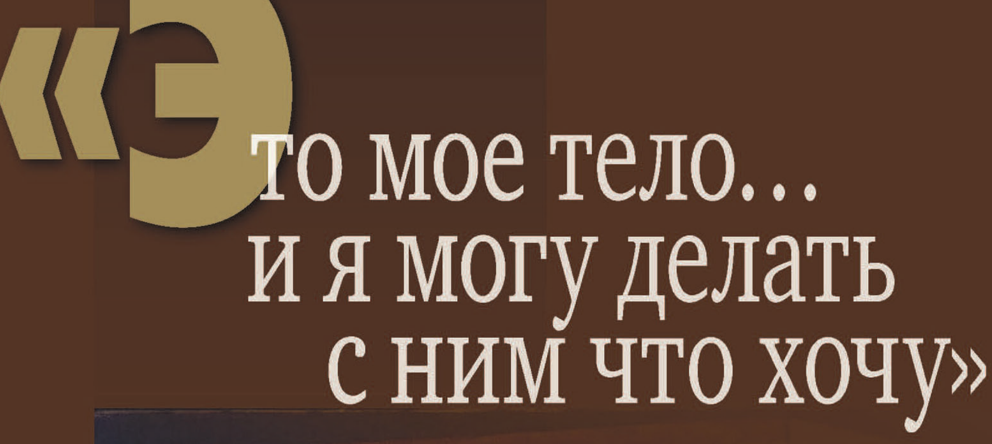
Библиотека психоанализа

Матиас Хирш



«Это мое тело… и я могу делать с ним что хочу»

Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела

Библиотека психоанализа

Матиас Хирш

«Это мое тело… и я могу делать с ним что хочу»



Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела



«ЭТО МОЕ ТЕЛО…
И Я МОГУ ДЕЛАТЬ С НИМ
ЧТО ХОЧУ»

Mathias Hirsch

«MEIN KÖRPER GEHÖRT MIR… UND ICH KANN MIT IHM MACHEN, WAS ICH WILL!»

Dissoziation und Inszenierungen des Körpers psychoanalytisch betrachtet

Psychosozial-Verlag

Матиас Хирш

«ЭТО МОЕ ТЕЛО… И Я МОГУ ДЕЛАТЬ С НИМ ЧТО ХОЧУ»

Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела

Перевод с немецкого

Москва
Когито-Центр
2018

УДК 159.9
ББК 88.8
Х 49

Перевод с немецкого
Дарьи Борисенко

Научный редактор перевода
И. С. Коростелева

Хирш Матиас

Х 49 «Это мое тело... и я могу делать с ним что хочу»: Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела / Пер. с нем. – М.: Когито-Центр, 2018. – 381 с. (Библиотека психоанализа)

ISBN 978-3-8379-2091-8 (нем.) УДК 159.9
IBSN 978-5-89353-537-2 (рус.) ББК 88.8

Неослабевающий интерес к поиску психоаналитического смысла тела связан как с социальным контекстом – размышлениями о «привлекательности тела» и использовании «косметической хирургии», так и с различными патологическими проявлениями, например, самоповреждением и расстройством пищевого поведения. Основным психологическим содержанием этих нарушений является попытка человека по возможности контролировать свое тело с целью избежать чувства бессилия и пожертвовать телом или его частью, чтобы спасти свою идентичность. Для сохранения идентичности люди всегда изменяли свои тела и манипулировали с ними как со своей собственностью, но в то же время иногда с телом обращались крайне жестоко, как с объектом, принадлежащим внешнему миру. В книге содержатся яркие клинические иллюстрации зачастую причудливых современных форм обращения с телом, которые рассматриваются как проявления сложных психологических отношений между людьми.

ISBN 978-3-8379-2091-8 (нем.)
IBSN 978-5-89353-537-2 (рус.)

Дух строит себе тело.

Фридрих Шиллер. «Валленштейн»

Содержание

От научного редактора

Матиас Хирш – немецкий психоаналитик, автор множества статей и 12 книг, большая часть которых посвящена пониманию взаимоотношений тела и психики. Я с удовольствием читала и редактировала книгу Матиаса Хирша, душевно щедрого человека и прекрасного психоаналитика, первым откликнувшегося на потребность психоаналитических терапевтов в создании особого тренинга для работы с психосоматическими пациентами.

Широта научных интересов и умение видеть самые глубокие слои психического функционирования позволяют доктору Хиршу находить решения сложных психологических проблем, стоящих перед пациентами, использующими свое тело для облегчения психических страданий. Книга Матиаса Хирша «Это мое тело... и я могу делать с ним что хочу» представляет собой клинико-теоретическое исследование нормативных и патологических отношений психики и тела.

Опираясь на классические психоаналитические труды, используя современные психоаналитические концепции и огромный собственный клинический опыт, доктор Хирш развивает концепцию о триангулирующей функции тела и телесной диссоциации. В книге рассматриваются патологические формы обращения с телом, такие как самоповреждающее поведение, трихотилломания, нарушение пищевого поведения и др. Также предложена собственная концепция возникновения психосоматического страдания. Обсуждая частные формы нарушения психосоматических отношений, доктор Хирш уделяет большое внимание различным аспектам и смыслам этих форм

как в норме, так и при искажениях психосоматического функционирования.

Книга написана хорошим языком, легко читается и может быть полезна психоаналитикам, психоаналитическим и психодинамическим психотерапевтам, клиническим психологам, философам, антропологам, педагогам и врачам различных специальностей.

Ирина Коростелева

Психоаналитический психотерапевт, действительный член
Общества психоаналитической психотерапии, канд. психол. наук,
заведующая кафедрой психосоматики и нейропсихоанализа
в Институте междисциплинарной медицины (Москва)

Предисловие к русскому изданию

Выход в свет книги признанного специалиста, врача-психиатра, психоаналитика, супервизора Психосоматической клиники Матиаса Хирша – автора более сотни статей и более десятка монографий – является важным вкладом в непрекращающиеся поиски путей продвижения психоаналитического видения мира в область, из которой психоанализ вышел, но которая большую часть времени развивалась (и продолжает развиваться) независимо, сохраняя досадный дуализм и непреодолимую пропасть между телом и психикой. Пропасть, которой нет...

Широкий круг проявлений телесности рассматривается автором через призму психоаналитической методологии и эвристически значимых концепций. В результате психологи и врачи получают в распоряжение инструментарий, позволяющий им лучше понимать пациента и кооперировать усилия, помогая ему. Врачи и медицинские работники, диагностируя и сопровождая пациента в лечении, получают возможность учитывать вклад его отношений с врачом в динамику состояния пациента. Также появляется возможность использовать при лечении информацию об истории формирования отношения пациента к болезни и собственному телу, вклад истории окружения пациента на протяжении всей его жизни и т. д. С другой стороны, психолог может пожелать освоить «язык» органов, различных аспектов метаболизма и прочих телесных отправлений, который для соматического пациента может быть удобным и привычным в большей мере, чем обычная человеческая речь.

Структура и содержание книги отражают основные пункты психоаналитического понимания отношений человека с собст-

венным телом в социальном и внутриличностном аспектах. В духе диссоциативных концепций автор по отдельности рассматривает ряд органных и функциональных систем. Манипуляции с телом (автор называет их инсценировками) описываются с точки зрения объектных отношений. Социальный и личностный уровни телесных проявлений рассматриваются в рамках концепций самоидентификации, сепарации, автономии и зависимости. Книга отражает современное состояние психоаналитического клинического исследования и теоретических построений, в том числе исследования периодов младенчества и раннего детства, перипетий привязанностей, интерсубъективности и т. д.

Актуальность данного издания определяется не только широким охватом основных психоаналитических концепций, но и выраженной прикладной – прежде всего социальной – направленностью книги. Социальность и патология – Сцилла и Харибда современной жизни, в которой люди ищут место своим телам. И даже если каким-то чудом такое место удается найти, пребывание в нем, как правило, не сулит ни спокойствия, ни комфорта. Социализация патологии и патологизация социальности, десакрализация традиционных ритуалов и релятивизм фундаментальных смыслов и ценностей приводит к тому, что тело и инсценировки с ним оказываются не только средством самоидентификации и сепарации (*символизируя* боль отделения), но также *выражением* неразрешимого напряжения между стремлением к автономии и желанием зависимости.

Книга может быть рекомендована в качестве учебного пособия для студентов и специалистов в клинической психологии, психотерапии, психологическом консультировании и психоанализе.

Андрей Бабин

Врач-психиатр, ректор
Открытого медико-психологического университета,
руководитель Центра психотерапии
и психологического сопровождения доктора Бабина

Предисловие

Интерес к психоаналитическому исследованию смысла тела неуклонно растет примерно последние 20 лет, и это отражает, насколько в современном обществе важно само тело и возможность воздействия на него. Воздействие это происходит, с одной стороны, в широком социальном контексте – стоит вспомнить о популярности фитнеса и «эстетической медицины», а с другой – на патологическом уровне. Самоповреждение и расстройства пищевого поведения стали распространенными клиническими картинами среди подростков (преимущественно девочек), а подростковый возраст сегодня доходит до пятого десятка. Однако люди всегда меняли свои тела и манипулировали ими как в повседневной жизни, так и в особых случаях – во время обрядов инициации. Кажется, что тело относится к «Я» человека, но в то же время оно рассматривается как часть внешнего мира. Человек изменяет его подобно тому, как он постоянно перерабатывает окружающую среду, в конструктивном или же деструктивном смысле. Человек может использовать *собственное тело как объект:* это название книги, которую я выпустил в 1989 году. В ней мы с коллегами поработали над психоаналитической психологией тела так основательно, что книга актуальна и сегодня. Тем не менее наука продолжает развиваться, и поэтому в настоящую книгу были включены новые результаты исследований младенцев, исследования привязанности и концепции современного психоанализа, понимаемого как наука об отношениях.

Я постарался сделать книгу максимально понятной и проиллюстрировать теоретические идеи многочисленными клиническими примерами. Тем не менее я не отказался от зачас-

тую сложных описаний тонких психологических отношений, особенно в том, что касается защитного процесса диссоциации. К сожалению, тема тела почти неисчерпаема, и я не мог подробно остановиться на некоторых темах, таких как сексуальность (для чего потребуется отдельная книга) или тело как объект искусства. Хотелось бы также посвятить отдельную главу значению крови. Надеюсь, однако, что в моей книге достаточно размышлений на эти темы.

Я хотел бы поблагодарить пациентов, которые в самом начале лечения любезно разрешили мне использовать наблюдения за их психодинамикой для публикации, не зная, произойдет ли это когда-нибудь. И я в очередной раз благодарю Бьянку Грюгер за неустанную энергию, с которой она набирала новые варианты моей рукописи на компьютере.

Матиас Хирш

Эвендль-Хютте, Хинтеррейте (Альгой)

Диссоциация тела

В нашем сознании тело двойственно. С одной стороны, оно остается частью «Я», т. е. того, что мы переживаем как целостное «Я», и его психической репрезентации. С другой, оно выступает объектом внешнего мира, как будто оно не относится к «Я» и живет собственной жизнью. По большей части оно не воспринимается осознанно, переживается как постоянный молчаливый спутник, но тем или иным образом тело дает о себе знать, становясь заметным. Например, когда оно болит или зудит и привлекает к себе значительное внимание (Szasz, 1957), мы – с удивлением – воспринимаем его как отдельный от «Я» объект. Это происходит и тогда, когда функции тела существенно нарушены, когда болезнь становится более или менее серьезной и однозначно напоминает о конце жизни. Когда тело болеет, оно причиняет ущерб всему «Я», когда оно приближается к смерти, оно неизбежно забирает «Я» с собой. Конечно, есть и приятные состояния тела, которые привлекают к себе внимание: глубокое расслабление, вкусная еда, всем известное наслаждение горячей ванной или душем, которое выливается в громкое пение. Кроме того, исчезновение боли, которая давно стала привычной, обращает на себя внимание, будто часы, которые внезапно остановились, хотя их мерное тиканье всегда проходило незамеченным.

Нам хорошо известна оппозиция плоти (Leib) и тела (Körper)*. Плоть – это «Я», тело – то, чем «Я» обладает.

* На русский язык оба понятия корректно перевести как «тело». Однако слово Leib применяется исключительно к человеку и может также означать «нутро» или «утробу». Ср.: Leib Christi – «тело Христово». Словом Körper может обозначаться как человеческое тело, так и корпус неодушевленных объектов. – *Прим. пер.*

> В немецком языке есть отчетливая разница между словами Leib и Körper. Первым мы являемся, вторым обладаем. Первое – субъект. Мы живем как плоть, но тело противоположно плоти, поскольку остается объектом (Küchenhoff, 1987, S. 289).

Эта оппозиция непостоянна и не очень строга, скорее, нам нужно исходить из «постоянных колебаний между обладанием телом и существованием в качестве плоти» (Blankenburg, 1983, S. 206). Экзистенциально ориентированный психиатр Бланкенбург воспринимает «плоть как партнера» и говорит о теле как об «объекте вещественного мира» (там же, S. 207).

> Плоть и исходящие от нее многообразные ощущения, жалобы и т. д. становятся «ближним», и эта формулировка заставляет задуматься о «близости» физических ощущений, дискомфорта, боли и совсем иной «близости» реального ближнего (партнера или члена семьи). <...> Но плоть может стать «партнером» и совсем другим – и при этом здоровым – образом. Партнером, которого мы уважаем как самостоятельную единицу, которому есть что сказать, которому нельзя отказывать в праве голоса не только, когда речь идет о глобальных планах на жизнь, но и во время принятия конкретных сиюминутных решений, и при этом не становясь его рабом. Плоть принимается всерьез как возможный собеседник, у которого есть личное мнение насчет наших мыслей, желаний, чувств, страхов, планов, событий в нашей жизни и который выражает его напряжением, зажимами или расслаблением в определенных мышцах, ощущением тепла и холода, покраснением и бледностью, ощущением усталости, смущенными движениями или же релаксацией, размягчением, ощущением свежести и др. (там же, S. 208).

Здесь плоть воспринимается как нечто одновременно противоположное «Я» и относящееся к нему. Ницше, напротив, всячески ратует за единство «Я», или души, и плоти*.

---

* Автор благодарит Маргу Лёвер-Хирш за отсылку к Ницше.

«Я – плоть и душа», – так говорит ребенок. И почему не говорить, как дети?

Но пробудившийся, знающий говорит: я – плоть, лишь она, и ничто больше. А душа – только слово для чего-то во плоти. Плоть – это большой разум, множество с *единым* сознанием, война и мир, стадо и пастырь. <...> За твоими мыслями и чувствами, брат мой, стоит более могущественный повелитель, неизвестный мудрец, который зовется «Я». В твоей плоти живет он, он и есть твоя плоть* (Nietzsche, 1891/1989, S. 28 и далее).

В то время как ребенок еще предполагает разделение души и плоти, Ницше видит в последней единство духа, души и тела. Шекспир понимает этот вопрос несколько иначе и вкладывает в уста интригана-неудачника Яго, который полагает, что все человеческое можно подавить с помощью разума, такие слова: «Наше тело – сад, а воля в нем – садовник» (акт 1, сцена 3). Яго думает, что с телом можно совладать так же, как он манипулирует человеческими отношениями, а Ницше имеет в виду нечто прямо противоположное.

Осцилляция – очень подходящее понятие для постоянного изменения единства «Я» и тела, души и плоти, с одной стороны, и, с другой стороны – их разделенности, в которой тело воспринимается как объект внешнего мира или же плоть видится партнером и посредником между «Я» и социальным окружением. Возможность расщепления или диссоциации тела и «Я», т. е. «я-тела» и «я-целого», своего рода отношений между ними, рассматривается не только психологией и психоанализом, но и издавна художественной литературой. В романе «Имаго» Карл Шпиттелер (Carl Spitteler, 1906) представил отношения героя со своим телом как дружеские.

Дома, когда он растянул все свои члены на постели, ему снова стало легче. «На здоровье!» – пожелало ему тело. «Спасибо, Конрад», – ответил он дружелюбно. Он по-товарищески назвал тело Конрадом за то, что все кончилось хорошо.

---

* Если имя переводчика не указано, перевод выполнен Д. Борисенко. – *Прим. ред.*

В переписке с К. Г. Юнгом З. Фрейд (Freud, 1974, S. 274) жалуется на свои недомогания и, намекая на Шпиттелера, также называет свое тело Конрадом: «К счастью, я вернул Конраду его нормальное пищеварение особой заботой в Гамбурге и Берлине». Судя по всему, путешествия неблагоприятно сказывались на нормальном пищеварении Фрейда. А из Рима он пишет о посещении Сицилии: «Первая неделя на острове была высшим наслаждением. Следующая за ней вследствие постоянных сирокко стала тяжелым испытанием для бедного Конрада» (там же, S. 390). Здесь видно, что Фрейд обращает внимание на тело, когда оно доставляет или испытывает неприятности.

В прекрасном стихотворении Роберт Гернхардт (1987) перечисляет целый спектр взаимодействий со своим телом-спутником, которое воспринимается как упрямый партнер-антагонист.

Семь раз мое тело

Мое тело – вещь без защиты,
хорошо, у него есть я.
Со мной оно в меру упитанно,
Укутано в гору тряпья.

Телу со мной привольно,
хлеб даю ему и вино.
Но вечно оно недовольно,
и в конце плюется оно.

Мое тело мне непослушно,
у нас с ним полный раздрай.
Я к искусству неравнодушен,
ему тел чужих подавай.

Тело творит помои,
ногти, волосы, кал и пот.
Я стригу его, я его мою,
ноги, голову, спину, живот.

Мое тело совсем сумасбродно,
оно жадность, похоть и лень.

Постоянно приходит в негодность,
я чиню его изо дня в день.

Тело мне «спасибо» не скажет
и порой причиняет мне боль.
Для него по горам я лажу,
Окунаюсь в морскую соль.

Мое тело асоциально.
Не для него болтовня.
Я жизнь для него проживаю,
Оно убивает меня.

В интервью газете Süddeutsche Zeitung 30 октября 2008 года известный молодой пианист Ланг Ланг говорит о своих пальцах, столь значимых для него, как о партнерах и друзьях.

«У меня нет любимых пальцев».
Пианист Ланг Ланг о своих десяти лучших друзьях

Ваши пальцы начинают двигаться сами по себе, когда вы слышите пианино в записи?

Всегда! И наоборот, если бы я сейчас застучал пальцами по этому журнальному столику, будто я за пианино, я бы тут же услышал звук пианино в голове.

Какой у вас любимый палец?

Нет такого. Любой профессиональный музыкант должен стремиться к тому, чтобы развить соразмерные возможности у всех пальцев. Три первых всегда самые сильные. Безымянные пальцы и мизинцы – более слабые братья, которых нужно тренировать. <...>

Ваши пальцы могут исполнять сложные вещи самостоятельно, без контроля со стороны мозга?

В принципе вполне возможно думать о чем-то другом во время музицирования, но это очень опасно. Потому что произведение, исполненное будто в коме, ничего не стоит. Каждую ноту нужно исполнять сознательно.

> *Это возможно даже при высоком темпе исполнения?*
>
> И здесь тоже нужно использовать мозг, иначе человек становится машиной. Пианист должен пробуждать каждую ноту к жизни, а при высоком темпе нужно особенно быстро мыслить. Очень редко со мной случается такое, что мозг не поспевает за пальцами и они продолжают играть самостоятельно. Эти парни словно бойцы на наружном посту: обычно они только исполняют приказы, но в особых ситуациях могут действовать и независимо.

Подобно тому как Ланг Ланг называет свои пальцы братьями, существуют свидетельства аналогичных дружеских отношений с различными частями тела: венский психоаналитик Виктор Тауск (Tausk, 1919), который принадлежал к фрейдовскому Психологическому обществу по средам, уже обнаружил повседневные феномены расщепления, например, когда мужчина называет свой пенис *милым другом* в случае, если доволен им. В «Случае Портного» Филип Рот (1967) ярко передает амбивалентность своего героя в отношении сексуального контакта со спящей девушкой, из-за которой он вступает в диалог со своим пенисом.

> «Дружок, – урчит мой член, – сейчас я тебе перечислю, чего она ждет: во-первых, она ждет, что ты возьмешь в руки ее маленькие, твердые сиськи шиксы». – «Правда?» – «Она ждет, что ты засунешь пальцы в ее маленькую дырку шиксы и будешь сновать там, пока она не упадет без сил». – «О боже, без сил!» <...> Но как можно вступать в аргументированный спор со стояком?

Подобным же образом актриса Скарлетт Йоханссон отстраненно говорит о части своего тела: «Я люблю свои груди. Я называю их моими девочками». Süddeutsche Zeitung (10 мая 2006) шутит на эту тему: «Она хочет нам этим сказать, что часто и охотно упоминает их в интервью: „Прекрасно, если многочисленные интеллектуалы ценят мою актерскую работу, остальных же я покоряю своей грудью“». Уже Франциск Ассизский говорил о теле как о брате, а болезни называл сестрами (Le Goff, Truong, 2003, S. 124). Можно предположить, что такие названия означают ди-

станцирование от собственного тела, когда человек психологически приписывает ему самостоятельную жизнь, не соглашаясь с определенными его состояниями или же, напротив, выражая особую удовлетворенность ими.

Как уже было сказано, это повседневные переживания и наблюдения, над которыми можно иронизировать. Но в художественной литературе нередко описываются состояния, которые приближаются к границе патологии или даже переступают ее. Так, герой Томаса Бернхарда (1986) воспринимает один из своих органов, а именно сердце, как нечто отдельное:

> Но каждый раз, когда я ездил в Вольфсегг в последние годы, я так возбуждался и, похоже, так перенагружал свое сердце, что ему это в крайней степени вредило. После посещений Вольфсегга я все время наведывался к своему римскому врачу, и он постановил, что я перенагружал свое сердце одним только пребыванием в Вольфсегге, пребыванием в Австрии, как я уточняю. Все эти пребывания в Австрии, в Вольфсегге в последние годы крайне вредили моему сердцу, доводили его до предела возможностей. Но я никогда и не принимал свое сердце во внимание, думаю, поэтому все так далеко зашло с моим сердцем, ведь я никогда не принимал его во внимание, с самого детства, людей моего склада сердце просто не выдерживает, оно рано делается больным, ослабленным, ведь с самого детства с ним плохо обращались, я с самого раннего детства плохо с ним обращался, перенагружал его, думаю, покоя ему не давал. Мое сердце так никогда и не познало заслуженного покоя, думаю, и теперь оно разрушено. Но вместо того, чтобы беречь его, в Риме с помощью подчиненного ему ритма я еду вреднейшим для него образом в Вольфсегг и снова страшно его возбуждаю.

В романе Иэна Макьюэна (2001, S. 54) «Искупление» героиня также чувствует свое тело отдельно, более того, ощущает его как вещь, машину:

> Брайони подняла руку, согнула пальцы и удивилась, как это часто бывало, что эта вещь, эта хватательная машина, этот паук из плоти на окончании руки принадлежал ей и полнос-

> тью подчинялся ее командованию. Или это нечто все же жило своей жизнью? Она согнула пальцы и разогнула их. Загадка была в моменте, предшествующем движению, в том решающем моменте между оцепенением и изменением, когда ее намерение приходило в действие. Подобно волне, которая разбивается. Если бы она осталась на гребне волны, думала Брайони, возможно, она могла бы разгадать собственную загадку, могла бы узнать ту часть себя, которая на самом деле ее определяла. Она приблизила указательный палец к лицу и уставилась на него, приказала ему двинуться. Он остался неподвижным, но ведь и она только играла, говорила это не всерьез, и приказывать пальцу двинуться, хотеть его согнуть было совсем не тем же самым, что пошевелить им на самом деле. Когда она его действительно согнула, казалось, что процесс начинается в самих пальцах, а не в каком-то из отделов мозга. Когда палец знал, что ему надо пошевелиться, а когда она знала, что хочет пошевелить пальцем? Перехитрить саму себя было невозможно. Тут было только «или—или», никаких стыковок и зарубок, ведь она знала, что за гладким, равномерным материалом скрывалось истинное «Я» – может быть, душа? – которое решало прекратить самообман и отдать решающий приказ.

Я исследовал связь травматизации и диссоциации тела на примере двух автобиографических рассказов Артура Гольдшмидта – «Обособление» (1991) и «Безразличие» (1996) (Hirsch, 2002b).

Гольдшмидт родился в ассимилированной еврейской семье в Гамбурге. Он пережил преследование со стороны нацистов, поскольку в 12 лет его сначала отправили в Италию, а потом в детский дом во французских Альпах. В этом приюте он пережил множество ужасных травмирующих событий, инициированных как воспитателями-садистами, так и старшими товарищами. Он представляет себя сиротой (каким он фактически и был на тот момент, потому что обоих родителей убили), объектом, лишенным личности:

> Сироты были словно рабы, их поднимали за волосы, он был одним из них. <...> Видимый со всех сторон, он был вещью (Goldschmidt, 1991, S. 109).

Перед лицом приближающихся к их местоположению немецких солдат мальчик защищается от страха, соскальзывая в чувство деперсонализации:

> Страха у него не было. Ноги стали ему слишком коротки, как будто он шел на культях, он точно чувствовал силуэт своего тела, то, как он двигался вперед, прорезая воздух, он шел, будто кто-то другой делал это за него (там же, S. 172).

> Он будто остался бестелесным. Он забыл собственное тело (Goldschmidt, 1996, S. 138).

> Он стоял там с этим телом, которое принадлежало ему и должно было идти с ним всю дорогу, которое он должен был терпеть всю дорогу как неразличного спутника (там же, S. 168).

В рассказе «Освобождение» (2007) Гольдшмидт тоже описывает деперсонализированное, диссоциированное тело.

> ...и <он> почувствовал при этом все тело, которое на нем было надето, которое шло вместе с ним (S. 30).

> К тому же нас засовывают в случайных людей, которыми мы с тем же успехом могли и не быть... (S. 33).

> Точно так же он хотел бы вырваться из себя, быть изгнанным, чтобы остался только этот скачущий отбойный молоток со скрещенными руками и при галстуке, или снова вылететь в воздух из самогаубицы <Гольдшмидт подразумевает мастурбацию> (S. 94).

> Это было так, словно он сам подвел себя к козлу <с помощью которого осуществлялось наказание розгами>, как если бы он сам связал себя по рукам, был своим хозяином и господином, своей защитой и защитником (S. 146).

В последнем предложении можно различить функцию диссоциации: воспитанник не становится жертвой неизбежной экзекуции, но сам выступает агентом в отношении своего тела. По крайне мере, таким образом можно воздействовать на боль самостоятельно, избегая тяжелейшего чувства беспомощности.

Часто такого рода расщепления встречаются в терапевтической практике. Цилли Кристиансен, пациентка с расстройством пищевого поведения, однажды сказала: «Я купила пакет яблок, чтобы сделать своему телу что-то хорошее. Вообще-то я не люблю яблоки». Таким же образом думает один из героев Цяня Чжуншу, своеобразный философ.

> Он вздохнул: «Насколько лучше было бы обойтись вообще без тела и быть чистым духом. Мое тело мне совершенно безразлично, и я балую его только затем, чтобы оно надо мной не подшутило...» (Qian, 1946/2008, S. 135 и далее).

Возможно, склонность к ментальному расщеплению частей «Я», не только тела – черта современности. Сегодня можно часто услышать, например, в терапии: «Тогда я заметил, что я разозлился», – вместо целостного: «Я разозлился». Или же: «Я не знаю, как мне справиться с горем...». Перед нами тот, кто скорбит или мог бы скорбеть гораздо сильнее, и другой, который должен справиться с последствиями горя. В Süddeutsche Zeitung я обнаружил среди некрологов рекламу агентства ритуальных услуг:

Правильно встретить горе

Несчастный случай:

> Почти всегда близкие не готовы к этому. Они шокированы, и эти переживания нередко выливаются в тяжелую. депрессию. Многие думают, что горе нужно скрывать.

Но:

> Эксперты рекомендуют плакать и делать записи всем, кто не может справиться с болью.
>
> Тот, кто позволяет умершим «жить» после погребения, тот сохраняет их в своей памяти и может открыто говорить о них, легче справляется со скорбью.

В этих повседневных примерах можно увидеть отчетливую цель таких психологических мер защиты (с психоаналитической точки зрения, диссоциация – механизм защиты) или стоящее за ними – бессознательное – намерение. В случае, когда ожидаемый

аффект слишком неприятен или, вероятно, даже невыносим, его держат в узде посредством расщепления на страдающую и наблюдающую (или даже действующую) части «Я». Это похоже на взрослого, который наблюдает за ребенком как бы со стороны безразлично, не разделяя его переживаний. Без диссоциации нельзя было бы вынести боль или сильный страх.

Функции отщепленного тела

Тело встает на место жертвы насилия. Тело как контейнер

Жертвы травматизации совершенно беспомощны, они – мячики для игры и вещи для агрессора, который может творить все что угодно (в том числе и с ними), поскольку у него есть власть. Основная цель диссоциации тела как следствия травмы – создать в своем теле «не-Я», чтобы иметь объект, над которым жертва, в свою очередь, обретает власть, с которым она может обращаться по своему усмотрению в грандиозной идентификации с агрессором, подражании ему (ср.: Hirsch, 1996). Жертва становится властным агрессором, диссоциированное тело – жертвой. Артур Гольдшмидт (2007) выражает эту мысль даже дважды: «С телом можно делать что угодно...» (S. 187); «С телом можно было, напротив, делать что угодно» (S. 204). То же говорят и упрямые девочки-подростки о своем самоповреждающем поведении: *«Это мое тело, и я могу делать с ним что хочу!»*. Это типичное высказывание и дало название книге. Или же они говорят: «Это мои руки, я делаю с ними что пожелаю и когда пожелаю!» – как это выразила пациентка Подволла (Podvoll, 1969, S. 220). Многие отцы-насильники и агрессивные матери тоже говорят: «Это мой ребенок, и я могу делать с ним что захочу!». Беате-Теа была жертвой такого отца*.

Представление Шенгольда (Shengold, 1979) о вертикальном расщеплении частей «Я», обособлении как попытке совладать

* См. главу «Диссоциация тела в ситуации травмы».

с травмой (аналогия с теориями диссоциации Жане уже упоминалась) хорошо применима к диссоциации «Я» и тела. В литературе тело обозначалось и как контейнер (Meltzer, 1986; Bovensiepen, 2002; Pollak, 2009), и как «не-контейнер» (Gutwinski-Jeggle, 1995). По этой модели тело становится сосудом, который вбирает в себя травматическое насилие, место, в котором травматический интроект вновь становится материальным, так сказать, экстернализируется в тело. Но если подумать о модели контейнера в категориях отношений, то оно обретает функции объекта. Оно словно тело того ребенка, ставшего когда-то жертвой насилия или агрессии, которое освобождает остальные части «Я» от идентичности жертвы. Такое понимание встречалось у Плассмана (Plassmann, 1989) в связи с искусственно вызванными заболеваниями. Подобно тому как пациентка искусственно вызывает болезни, есть матери, которые вполне сознательно вызывают у своих детей искусственные, зачастую опасные для жизни болезни: это замещающий синдром Мюнхгаузена, в динамике которого мать регулярно лжет (выступая Мюнхгаузеном), т. е. нуждается в ребенке и его заболевании настолько, что боится раскрытия истинной причины его болезни. В абьюзивных семьях ребенок (или дети) зачастую становится тем, кому адресовано содержащееся в семье насилие, его своеобразным контейнером. Динамику девочек-подростков, склонных к самоповреждению, можно понять именно так: девочка производит обмен ролями «преступник–жертва», делая жертвой свое тело. Теперь она агрессор, а не жертва, она не беспомощна и не должна подчиняться, она может принимать решения и обретает власть, которой у нее нет в других ситуациях.

Тело как суррогат матери

Это происходит с каждым маленьким ребенком (по меньшей мере, в нашей культуре), который начинает воспринимать себя отдельно от матери и должен прийти к болезненному пониманию того, что утратил свое всевластие, которым иллюзорно обладал в слиянии с матерью, пока еще верил, что по собственной воле организует и контролирует материнское окружение. Разочарован-

ный ввиду своей прогрессирующей способности к реалистичному восприятию и ментализации, ребенок создает у себя в фантазии суррогатный объект, над которым у него есть власть, который он может использовать как спутника, как утешение, в конце концов, как суррогат матери. Винникотт (Winnicott, 1971) совершил гениальное открытие, выяснив значение знаменитого плюшевого мишки. Конечно, это может быть и другой объект – куколка или одеяло, в любом случае объект этот мягкий, но это не сама вещь, а, скорее, *фантазия,* которая в ней воплощается. Винникотт расширил эту идею и перенес ее на область игры вообще, а оттуда – на креативную деятельность человека вплоть до религии – все эти создания можно понимать как переходные объекты, которые помогают человеку выживать психологически. Переходный объект маленького ребенка помогает ему заснуть. Когда ему уже нельзя лежать рядом с матерью, чтобы безопасно совершить тяжелый переход от бодрствования ко сну, тогда по меньшей мере переходный объект должен выполнить эту функцию – для многих детей заснуть без медвежонка немыслимо.

Более или менее патологическим образом собственное тело тоже может использоваться как переходный объект. Например, кто-то перед сном задумчиво трогает контур своего тела вновь и вновь, будто проверяя, целое ли оно, а потом спокойно засыпает.

Одного пациента, исполнившего свою детскую мечту стать капитаном (чтобы управлять огромным материнским кораблем), в детстве сильно бил отец. Он рассказал, что перед тем, как заснуть, он не укрывался в нетопленой комнате. Так он мог чувствовать, как мерзнет тело, и одновременно продолжал дело отца и наказывал себя сам. Уже Карл Филипп Моритц (Moritz, 1785/1972, S. 29) видел связь между самоповреждением, деперсонализацией и заботой о себе.

> Сама мысль о собственном разрушении была ему не только приятна, она даже вызывала сладострастное ощущение, когда по вечерам он прежде, чем заснуть, живо воображал себе распад собственного тела.

Есть и другое измерение: тело берет на себя функцию объекта не только агрессии, когда посредством самоповреждения и исто-

щения при анорексии оно становится идеализированным материнским спутником. В соответствующих главах я к этому вернусь. *Собственное тело как объект* в рамках психоаналитической травматологии занимает меня уже давно (Hirsch, 1989a, 1998a, 2002a). У многих пациентов, страдающих болями, можно наблюдать, что посредством боли тело становится ощутимым, оно существует, присутствует и таким образом становится своего рода спутником и, соответственно, особенно при длительной терапии, пациенток можно уличить в том, что они совсем не хотят избавляться от своей боли, мечтают сохранить ее, чтобы не остаться без нее в одиночестве (Hirsch, 1989c). И даже в случае семейного насилия, будь то насилие сексуальное, физическое или же (эмоциональное) пренебрежение: все было бы слишком просто, если бы агрессор был представлен в психике ребенка, а затем и взрослого пациента исключительно негативно. Ребенок бы не выжил, если бы отец и мать были исключительно врагами и насильниками – всегда есть и положительные черты. А посредством идеализации и идентификации с агрессором образ неудовлетворительных родителей становится более приемлемым. Ни один из детей, которые подвергаются насильственному обращению, не может отказаться от родителей, он не хотел бы добровольно покинуть семью (если не принимать во внимание экстремальные случаи, но в таких семьях ребенка можно обозначить как суицидального, ему уже безразличны как связи с родителями, так и связи с жизнью). Социальный работник, который желает ребенку добра и хочет забрать его из абьюзивной семьи, получит от ребенка своего рода подножку. Так же и пациентка держится за свое болящее или кровоточащее тело, потому что иначе она якобы окажется совсем одна. Кроме того, в восклицании «Это мое тело!» содержится бунтарский триумф, позитивный момент власти, ведь некоторые девочки выставляют свои вызванные самоповреждением шрамы напоказ с гордостью, словно амулет (Paar, DKPM-Frühjahrstagung, 1992), но чаще всего девочки эти шрамы все же скрывают. В любом случае анорексички гордятся тем, что создали в своем, уже стоящим на краю могилы теле антимать, не-мать, диаметральную противоположность матери с ее презираемым жирным телом.

Тело как переходный объект

Даже собственное тело может использоваться как переходный объект: это известно с тех пор, как Джон Кафка (1969) опубликовал работу «Тело как переходный объект: психоаналитическое исследование самоповреждающего поведения пациента». Пациентка Кафки сравнивала кровь с «одеялом безопасности», мягким «одеяльцем», которое используется подобно плюшевому мишке. Пациентка говорит: «Пока у нас есть кровь, мы в определенном смысле носим это потенциальное „одеяло безопасности" с собой, оно дает тепло, словно защитная оболочка» (S. 209). Одна пациентка выразила материнскую функцию собственного тела следующим образом: она рассказала, что страстно хочет танцевать, причем в одиночестве. Тогда она могла бы переживать счастливые эмоции, связанные с телом, чувствовать себя будто мать, которая держит на руках младенца. В этом состоянии она отделена от тела, которое танцует в одиночестве: «Я могу передать себя ему, тогда я исполню желание симбиоза с самой собой». Она закрывает глаза, ей больше никто не нужен. Ощущение всемогущества и независимости, триумфа описывает Кернберг (Kernberg, 1975, S. 149): «У многих пациентов с тенденциями к самоповреждению, которые пытаются освободить себя от напряжений любого рода посредством причиняемой себе боли (тем, что режут себя, обжигают кожу и т. д.), можно наблюдать искреннее желание к саморазрушению и огромную гордость за обретенную посредством него власть, своеобразное ощущение всевластия и гордости за то, что не нужно прибегать к помощи других, чтобы достичь удовлетворения». К идее замещения матери переходным объектом я добавил еще кое-что (Hirsch, 1989b, S. 18): «Переходный объект должен обеспечить не только утешение перед лицом одиночества и объединения с хорошей матерью, он служит и защитой от „плохой" преследующей матери. Если эта защита создана самостоятельно, возникает прекрасное чувство – ты не подчиняешься никому, что, кстати, выражается в форме отказа от отношений с внешними объектами, особенно терапевтами. Эти внешние материнские объекты, которые хотят и при этом не могут помочь, должны чувствовать свою беспомощность, соответствующую всему масштабу всемогущест-

ва пациента». Этот – мазохистский – триумф над материнским объектом, наряду с самоповреждающим поведением, имеет место при анорексическом расстройстве, как мы увидим ниже, где истощенное тело становится самостоятельно созданной антиматерью, триумфальным антагонистом реальной матери, тело которой ни в коем случае не должно стать образцом для растущей девушки. А при булимии пища становится (переходным) объектом, над которым у «Я» есть абсолютная власть.

Использование тела для установки границ

Третья функция тела, которое подвергают дурному обращению, – это установка границ. Причиняющее боль, поврежденное тело служит тому, чтобы *отстранить от тела* объекты, переживаемые как интрузивные (например, партнера, собственных детей, других близких). Так, болезненная и мокнущая экзема держит партнера на расстоянии. В то же время впечатляющее, быстро успокаивающее действие самоповреждающего поведения, которое мы уже упомянули выше, объясняется тем, что болезненная, кровоточащая поверхность тела становится ощутимой и таким образом образует границу «я-тела», суррогат границы «Я», искусственную границу тела, которая должна, словно протез, защищать границу «Я» от опасности дезинтеграции. Она как «вторая кожа» (Bick, 1968), искусственно созданный корсет, который предотвращает вызывающую страх дезинтеграцию «Я». Эстер Бик, которая исходит из понятия недифференцированного психосоматического «Я», считает, что части психики не отделены от частей тела, а должны удерживаться вместе с помощью кожи как внешней границы. Анзьё ссылается на Бик.

> Внутренняя функция удержания частей «Я» вместе является следствием интроекции внешнего объекта, который может держать части тела. Этот контейнированный объект обычно переживается младенцем при грудном вскармливании двойственным образом: как переживание материнской груди во рту и в то же время как ощущение собственной кожи, которая удерживается кожей матери, держащей его тело, ее тепла, ее голоса, ее знакомого запаха. Контейнированный

> объект переживается конкретно, как кожа. Если контейнированная функция интроецирована, ребенок может обрести представление о внутреннем «Я» и разделенности «Я» и объекта – каждый в своей коже. Если функция холдинга исполняется матерью неадекватно <...>, ребенок не интроецирует ее и вместо нормальной интроекции возникает длительная патологическая проективная идентификация, которая ведет к нарушениям идентичности. Состояния неинтеграции сохраняются (Anzieu, 1985, S. 250).

Тройственная функция диссоциированного тела, или «я-тела», тела как части «Я», как внешнего объекта и как органа-границы также отмечается Анзьё (там же, S. 127) в связи с теорией границ «Я» Пауля Федерна. Терапевтические интервенции нацелены на то, чтобы усиливать границы «Я», исправлять ложные реальности и «правильно использовать тестирование реальности». Этот вид терапии в конце концов должен придать «ясность в отношении тройственного статуса тела пациента: как части „я“, как части внешнего мира и как границы между „я“ и миром».

Диссоциация тела в ситуации травмы (перитравматическая диссоциация)

Хотя диссоциация «Я» и тела повсеместна и повседневна, ее патологические формы возникают в результате тяжелых травматизаций. Диссоциация служит защитой от всепоглощающего страха уничтожения. Она возникает и в ситуации травмы как непосредственная реакция на актуальное травматическое событие, и позднее, в аналогичных травме ситуациях, когда возникает похожий страх уничтожения, от которого требуется защититься. Целые области психики отделяются от «Я» и становятся управляемыми, так как за расщеплением следует их отрицание и отвержение: это касается таких областей, как память, аффекты, символизация. Так же и телесное «Я» отделяется от психического или целостного «Я». Иными словами, часть приносится в жертву, чтобы спасти целое. Идею расщепления тела можно найти уже в конце XIX века у Жане: «Теория диссоциации Жане <...>

утверждает, что как соматоформные, так и психические составляющие опыта, реакций и функций могут быть закодированы в подсистемах психики, чтобы избежать интеграции в целостную личность» (Nijenhuis, 2004, S. 97). Это защитная функция диссоциации как расщепления. С другой стороны, диссоциация может описывать некое *состояние,* а именно не слишком удачную попытку справиться с травматическим опытом или его эквивалентом в дальнейшем, в ситуациях, запускающих диссоциацию. В этом случае речь идет об измененных состояниях сознания, таких как амнезия или транс, вплоть до расщепления частей личности, и в это частично вовлекается тело. Например, переживания деперсонализации нередко являются переживанием деформации тела или его частей.

Беате-Теа Тидерманн увидела по телевизору фильм, где речь шла о сексуальном насилии. Если бы она знала об этом заранее, она бы не стала смотреть фильм, но насилие там было представлено так деликатно, что она досмотрела фильм до конца. Насилие – это ее тема, она даже не знает, как это объяснить... После фильма она чувствовала себя нехорошо и переживала странные состояния, ее тело изменилось, стало бесформенным в одном месте и скукожилось в другом. Тогда же возникло чувство, что голову защемило. Когда она ощутила, куда выросло тело в ее представлении, у нее возникло чувство, что оно действительно там, хотя она знала, что его там нет. Мне вспоминается картина, как я говорю ей: «Чувство деформации тела представляется мне так, будто амеба скручивается, отодвигает свое одноклеточное тело, чтобы избежать опасности, захвата». Тогда пациентка говорит: «Сейчас я думаю о ситуации три года назад, т. е. тогда я была уже взрослой. Это было во время приема у отца, который посадил меня к себе на колени на террасе так, что моя грудь оказалась у него в руках, а когда другой гость это заметил, отец сказал: „Я имею права подержать за грудь собственную дочь...“ Тогда я совершенно отключилась, не могла ничего сказать и позволила делать это со мной, а если бы меня тогда спросили, правильно ли это, я бы ничего не возразила против его действий». Только часть ее, которую она

называет «другая», терроризирует, протестует, не позволяет себя подавлять, обращает на себя внимание, причиняет ей боль и парализует, так что она не может ходить на работу. Эта часть не оставляет ее в покое. Пациентка рассказывает о диссоциативных реакциях как в самой ситуации насилия, так и в реакции на актуальные события, которые сталкивают ее с темой насилия.

К этим состояниям диссоциации, при которых отщепляется тело, относятся также конверсия, ранее известная как истерия, и формы соматизации. Непросто собрать все эти разнообразные психические состояния и телесные реакции, т. е. диссоциативные переживания тела, в нозологическую общность. Сегодня царит убеждение, что объединяет их этиология, т. е. травматизация. Хофманн с соавт. (Hoffmann et al., 2004, S. 127) поднимают вопрос о том, существуют ли диссоциативные нарушения, истерическая конверсия и соматизация параллельно в смысле ко-морбидностии их возникновения или же (с чем я склонен согласиться) сегодня стоит «расширить список расстройств, примыкающих к диссоциации (симптомы конверсии, диссоциативные симптомы вплоть до диссоциативного расстройства личности) <...> за счет общего генезиса в смысле этиологии травмы, и включить в этот ряд и другие расстройства. Речь здесь идет <...> в первую очередь о посттравматических стрессовых расстройствах, комплексном посттравматическом стрессовом расстройстве, пограничном расстройстве личности и расстройстве соматизации. Различные картины расстройств <...> составляют здесь своего рода *феноменологически дифферентный континуум* различных нозологических субъединиц, объединяемых общей этиологией, хотя масштаб травматической составляющей в любом случае варьируется».

Исследователи видят «иерархию, которая простирается от диссоциации как нарушения функций сознания через конверсию (нарушения функции сознания и телесных функций) до соматизации как расстройства исключительно телесных функций» (там же, S. 126). Кохут (Kohut, 1971) различает горизонтальное и вертикальное расщепление: эта оппозиция маркирует разницу между более динамическим пониманием вытеснения у Фрейда (так сказать, сверху вниз) и пониманием диссоциации у Жане,

который представлял различные разделы личности скорее дескриптивно (ср.: Hoffmann et al., 2004, S. 114 и далее). Шенгольд (Shengold, 1979) использовал понятие вертикального расщепления при травматизации: он говорит о компартментации как попытке совладать с травмой. Отщепленное «я-тело» я бы понимал как один из таких разделов, как субсистему, в которую смещается травма, *чтобы* сохранить психическое «Я» и выжить.

Особенно впечатляют рассказы о диссоциативных телесных феноменах, которые возникают при травматизации. Жертвы «в определенной мере покидают свои тела» и «наблюдают нарушение телесной целостности будто со стороны» (Dulz, Lanzoni, 1996, S. 20). Об этом пишет Джулиана Сгрена, которая провела четыре недели в плену в Ираке в 2005 году.

> Парить между жизнью и смертью. Надежда сменяется отчаянием, иллюзия – разочарованием. 24 часа в сутки наедине со своими мыслями, я иногда боюсь сойти с ума. Все, что окружает меня в плену, реальное и вымышленное, я интерпретирую как послание жизни или смерти. Я классифицирую каждый звук, анализирую каждое событие, каждый взгляд. А когда мои мысли заигрывают со смертью, у меня порой возникает чувство, что я действительно расстаюсь с жизнью: я вдруг перестаю чувствовать свое тело, как будто оно отделилось от духа, я начинаю смотреть на себя со стороны. Но в этом чувстве нет ничего трансцендентального, оно больше похоже на стратегию защиты: возможно, мне это нужно, чтобы исторгнуть смерть, или же это попытка сбежать из темной комнаты, в которой заключено мое тело. Спустя несколько минут это чувство изменяется, оно становится еще неприятнее. Когда я вздрагиваю, я чувствую ледяной холод в ступнях и по кусочкам снова начинаю чувствовать тело. В эти моменты я нахожу это даже успокаивающим, когда я, укутанная в гору одеял, начинаю потеть: я жива (Sgrena, 2005, цит. по: Süddeutsche Zeitung 02.02.2006).

То же мы встречаем и в рассказе о жертве швейцарской системы воспитания, в которой дети овеществлялись, царившей вплоть до 1970-х годов.

> Кэти четыре года, когда она оказывается в приемной семье. Ее опекун – толстый крестьянин, который в первую же ночь бьет Кэти по голове, потому что она плачет. Приемная мать отводит глаза. «Здесь, – Катарина Клодель кладет свои мягкие пальцы на картины на стене, показывает на окно, за которым Кэти били, год за годом, – из окна я видела церковный шпиль, и, когда удары были слишком сильными, я думала, что моя голова висит там, на шпиле» («Овеществление и вытеснение» / *Verdingt und Verdrängt,* Süddeutsche Zeitung 19.10.2009).

Другой пример приводит Варис Дирие* (1998, S. 70), описывая обрезание, которое ей пришлось пережить в пятилетнем (!) возрасте.

> Мои ноги тем временем совершенно онемели, но боль в паху была такой жуткой, что я хотела только умереть. И вдруг я почувствовала, что вознеслась над землей, оставила свои муки позади и смотрела на эту сцену сверху, видела, как эта женщина латала мое тело, пока моя мать держала меня, извивающуюся. В тот момент я чувствовала только совершенное умиротворение – ни заботы, ни страха.

В литературе о травмирующем воздействии сексуального насилия есть целый ряд описания отключения (*tuning out*), аффектов и диссоциации тела во время нападения (ср.: Hirsch, 1987, S. 105). Переживания жертвы описываются так: «Я не могу это выносить... это безумие... а я такая маленькая... могу только позволить этому происходить... Крушение... Разрушение слабого» (Eist, Mandel, 1968, S. 230). Жертва сбегает в состояние отключки, в котором уже нельзя доверять своим чувствам. Похожим наблюдением делился уже Ференци (1933, S. 518): «Одолевающая сила авторитета взрослого делает ребенка немым, отбирает у него чувства». Писательница Хербьерг Вассму (Wassmo, 1981, S. 138) описывает защитный механизм жертвы следующим образом:

> Единственная помощь <...> состояла в том, что у нее появилось время очнуться, защититься, сделаться бесчувственной

* См. главу «Мутиляция гениталий» в разделе «Инсценировки тела».

> перед тем, что ей предстояло, и отделиться от тела в кровати, как от старой одежды.

Пациентки из моей практики часто рассказывают об этом отключении чувств: они либо оставались «пассивными и неподвижными», либо становились «твердыми, как доска». Одна пациентка говорила: «Когда страдание стало слишком сильным, я забавным образом почувствовала себя спокойной и пустой». Экардт-Хенн (Eckardt-Henn, 2004, S. 288) рассказывает похожее: «Молодая девушка <...> долго описывала своего отца, который с шестилетнего возраста принуждал ее к оральному сексу, как любящего и заботливого мужчину. „Он был таким нежным <...>, а когда он стал таким отвратительным <...> и во мне была эта мерзкая штука <...>, тогда появились эти состояния, и я могла как птичка вылетать из себя. Моя голова была отделена, и то, что происходило, происходило не со мной. Мне казалось прекрасным, что он был так нежен, и все было в порядке“».

> Когда психический аппарат переполнен страхом, необходимы масштабные и искажающие душевную жизнь операции, чтобы ребенок был в состоянии продолжать думать и чувствовать. Во время остро травмирующих событий человек может лишиться сил или отрезать чувства. При повторяющихся травмах этот механизм становится хроническим. Происходящее так ужасно, что его нельзя почувствовать и зафиксировать – человек предпочитает масштабную изоляцию чувств на фоне смятения и отрицания (Shengold, 1979, S. 538).

Наблюдения такого рода появились давно: уже Ференци (Ferenczi, 1933, S. 519) говорит о состоянии «травматического сна», в котором акт нападения перестает существовать «как жесткая внешняя реальность». В результате во время травмирующей ситуации и впоследствии, в качестве привычки, рождается «механически послушное существо», которого мы знаем из творчества Патрика Зюскинда. Шенгольд (Shengold, 1979, S. 538) обозначает это состояние как «гипнотическое состояние жизни–смерти», жизни «понарошку». Как это понимал уже Ференци, смысл таких экстремальных мер очевиден: без них насилие породило бы всепо-

глощающие, разрушительные чувства страха, гнева, уничтожения и покинутости, которые заполонили бы и разрушили бы «Я». Если не получается отключиться, возникают реакции, описанные Вассмо (Wassmo, 1981, S. 152 и далее): «Однажды вечером дверь так внезапно заскрипела, что у нее уже не было времени покинуть тело и уплыть в мыслях за окно. Торе пришлось воспринимать все, что с ней происходило. Тогда она начала хныкать, стонать и изгибаться. Она не смогла лежать неподвижно, чтобы этим вечером все опять быстро закончилось. Она не могла совладать с собой». Это беспокойство и самооборона смутили насильника и пробудили в нем агрессию, так что вместо привычных посягательств он перешел к изнасилованию. «Мягким, мягким было сопротивление, оно просило о пощаде и поддавалось. Потом все прорвалось. Тора чувствовала это вне себя, не знала, где это началось и закончилось, это не было связано с ее подлинным „Я“. <...> Она поняла, что это была отвратительная реальность. <...> Она осталась лежать в согнутом положении и хватала ртом воздух, пока не смогла наконец снова дышать. Она лежала на краю кровати, разделенная надвое. Нижняя половина была другим человеком».

Двухэтапная защита: диссоциация как защита от эквивалента травмы и отщепление тела как защита от состояния диссоциации

Я хотел бы ввести понятие двухэтапной защиты, последовательные фазы которой не так легко различить, потому что термин *диссоциация* используется для обоих. Мы узнали о диссоциации в качестве защитного процесса, спасения или попытки спастись от разрушительных последствий самого травматического воздействия. Впоследствии травмированные люди очень чувствительны к, в общем, безвредным стимулам, которые, однако, приобретают огромное значение из-за некоторой связи с первоначальной травматизацией. Аарон Аппельфельд (Appelfeld, 1999/2005) приписывает эту уязвимость памяти тела (можно назвать ее процедуральной, или травматической, памятью).

> Из военных лет у меня осталось всего несколько воспоминаний, как будто это длилось вовсе не шесть лет. <...> Вот и все о том, что принято называть сознанием. Но руки, ноги, спина и колени знают больше, чем память. Если бы я мог что-то создать из них, картины заполонили бы меня (S. 8 и далее).
>
> Все, что произошло в то время, было запечатлено в клетках моего тела. Не в памяти (S. 95).
>
> Память, похоже, имеет длинные корни в теле. Иногда запаха гнилой соломы или птичьего крика достаточно, чтобы забросить меня вглубь себя (S. 57).

Уже Ференци (Ferenczi, 1921, S. 211) говорил о памяти тела, которая постулирует «„систему памяти эго“, перед которой стоит задача регистрировать собственные телесные и соответствующие психические процессы». В дальнейшем он обозначает систему, которую я называю памятью «Я», как память тела, которая регистрирует и хранит психические и физические события из истории «Я». Кроме того, он говорит о воспоминаниях, связанных с болью (S. 214), и называет это «системой памяти „Я“» и «системой памяти органов» (см.: Hirsch, 2002c).

Опять же, как и в травмирующей ситуации, возникает панический страх, от которого, в свою очередь, нужно защититься: через диссоциацию, психическое дистанцирование, отключение, через «травматический транс». *Однако это диссоциативное состояние может стать настолько угрожающим и невыносимым, что от него тоже нужно будет защититься.* И это происходит через расщепление аффектов или, в первую очередь, самого «я-тела» (путаницу вносит то, что здесь также говорится о диссоциации «я-тела»). Представьте себе пациентку-подростка, травмированную в детстве и испытывающую связанный с травмой невыносимый диффузный страх, из-за которого реальность грозится ускользнуть от нее и который на самом деле является страхом разрушения «Я», дезинтеграции и кошмарной пустоты. Это состояние соответствует первоначальной травмирующей ситуации и борьба с ним ведется теми же средствами: расщеплением частей «Я», т. е. диссоциацией как механизмом защиты. Но если итоговое состояние снова невыносимо, вторая фаза защиты вступает

в силу: при отщеплении тела создается «другой», которого можно использовать для облегчения страданий «Я». Это расщепление позволяет воздействовать на тело, что может привести к большому облегчению. Таким образом, двухфазную защиту можно охарактеризовать следующим образом: диссоциативное состояние (отключение, травматический транс) отгоняет чрезмерный страх перед психотической дезинтеграцией, а если диссоциативное состояние, в свою очередь, невыносимо, то посредством расщепления «я-тела» от него можно защититься агированием в отношении тела. (Это мнение разделяет Эккардт-Хенн, личное сообщение, 2006.) Подросток теперь мысленно отделяет свое тело и использует его как внешний объект; акт самоповреждения действует как внутривенная инъекция психотропного препарата (Sachsse, 1994) против невыносимых состояний напряжения. Искусственно вызванные заболевания и приступы патологического пищевого поведения обладают столь же успокаивающим, стабилизирующим эффектом. Другие патологические явления также основаны на расщеплении «я-тела» или репрезентаций частей тела или органов. Я бы причислил к таким проявлениям ипохондрию, дисморфофобию, фиксированные расстройства питания, такие как подростковая анорексия, психосоматические заболевания и расстройства соматизации.

Пожертвовать частью, чтобы спасти целое

Ференци (Ferenczi, 1921, S. 216) понял смысл расщепления репрезентативных частей уже на раннем этапе развития психоанализа. Он сравнивает саморазрушительные телесные привычки, такие как склонность к расцарапыванию кожи и самоповреждению, с «автотомией» некоторых более примитивных животных (см. также: Hirsch, 2002b), которые жертвуют частью тела, чтобы спасти все тело. Ференци уже тогда рассматривал феномен расщепления «я-тела» (там же, S. 221). Он описывает состояние каталепсии, «при *котором даже собственное тело воспринимается как нечто чуждое „Я“*, как элемент внешнего мира, судьба которого совершенно безразлична обладателю тела». Конечно,

в качестве примера «низших животных» сразу приходит в голову ящерица, которая жертвует своим хвостом в поисках безопасности. Для нее это несложно, ведь хвост снова отрастает. В «Детском анализе со взрослыми» Ференци описывает пациента, который «<просыпается...> от травматической комы с нечувствительностью и трупоподобной бледностью одной руки. Нетрудно было обнаружить смещение всех страданий, даже умирания, на одну часть тела. Трупная бледность руки стала репрезентацией всего страдающего человека и окончанием его борьбы в бесчувственности и умирании (Ferenczi, 1931, S. 506 и далее).

Принцип принесения в жертву части для спасения целого Куттер (Kutter, 1980) впоследствии применил к психосоматике. Он говорит о «репрезентациях ампутированной части тела» и пишет: «Части репрезентаций тела приравниваются к объекту, подобно жертве для спасения себя» (Kutter, 1981, S. 55). Пациент Куттера говорит: «Я предложил родителям сожрать мою печень. Вот как я спас себя» (там же). В письмах Франца Кафки к его невесте Милене (см.: Gutwinski-Jeggle, 1997) есть отрывок, в котором описывается именно это расщепление. Кафка пишет в апреле 1920 года: «Объяснение, которое я в моем случае дал болезни, подходит <...> ко многим другим случаям. Мозг больше не мог выносить беспокойство и боль, возложенные на него. Он сказал: *„Я сдаюсь. Если есть кто-то здесь, кто еще заботится о сохранении целого, тогда он может освободить меня от моего бремени, и тогда можно еще продержаться“.* Добровольцем выступило легкое, ему особо нечего было терять. Эти переговоры между мозгом и легким, которые происходили без моего ведома, возможно, были ужасными» (Kafka: Briefe an Milena, 1994, S. 7). Мы знаем, что Кафка страдал от туберкулеза и в итоге пал жертвой этой болезни.

В не слишком известном фильме «Тень и туман» Вуди Аллена 1992 года друзья в борделе рассуждают о своем отчаянном социальном положении, и один из героев говорит: «Так много раз мой мозг велел мне прекратить это все, ведь это не имеет смысла! Но моя кровь каждый день говорит мне: „Живи, живи!“».

Точно так же пациентка со злокачественной опухолью пыталась сделать все возможное, чтобы помочь своему организму

выздороветь. Она занималась релаксацией, придерживалась здоровой диеты и узнала от своего целителя, что нужно «визуализировать» органы: она говорила с печенью, в которой уже росли существенные метастазы, гладила живот в области печени и говорила: «Ну, мы должны справиться...». Она даже беседовала со своей иммунной системой, извиняясь, что не обращалась с ней хорошо и нагрузила ее чрезмерной работой в прошлом, что не уделяла достаточно внимания тому, чтобы избежать стресса.

Яркий пример, описанный в прессе в мае 2003 года, может проиллюстрировать принцип жертвоприношения части тела во спасение целого.

Альпинист спас себе жизнь, ампутировав руку карманным ножом

Солт-Лейк-Сити. Чтобы спастись, американский альпинист принял самое сложное решение в своей жизни: Аарон Рулстон в отчаянии отрезал себе руку карманным ножом, после того как провел пять дней, придавленный валуном. Туристы нашли 27-летнего альпиниста в четверг в Национальном парке Каньонленд, штат Юта, с культей руки до локтя. «Этот парень – редкий герой», – сообщил в пятницу агентству AFP в Солт-Лейк-Сити сержант полиции Митч Ветере: «У него была воля к жизни, которой нет у других людей. Это невероятно». По словам Ветере, в субботу Рулстон отправился в поход в Голубой Каньон, где его придавил отвалившийся кусок скалы. Через пять дней молодой человек ампутировал себе руку перочинным ножом, соскочил с 21-метровой скалы и прошел еще восемь километров, пока не встретил туристов. Затем они предупредили шерифа и его коллег, которые уже прочесывали Национальный парк в поисках пропавшего без вести. После того как нашли брошенную машину Рулстона, его объявили в розыск. «Он был в сознании и полностью спокоен, хотя мы могли видеть ужасную травму, которую он себе причинил», – сказал шериф. Рулстон сам наложил себе повязку. «Единственным, что он попросил у нас, была вода». Она кончилась у него за два дня до его отчаянного освобождения. Храбрец из Аспена впоследст-

вии сам сел на спасательный вертолет, который отвез его в больницу в Гранд-Джанкшн, штат Колорадо, на границе с Ютой. Спасатели попытались высвободить его отрезанную руку из-под валуна в пятницу» (AFP).

Дифференциация «Я», «я-тела» и внешних объектов в раннем детстве

За последние годы ни одна психоаналитическая концепция не подвергалась такому пересмотру, как первичный нарциссизм. Фрейд предполагал, что на начальном этапе развития новорожденный полностью сосредоточен на себе и своем теле и не вступает в контакт с объектами внешнего мира. Сегодня мы знаем, что новорожденный постоянно находится в контакте с окружающей средой, имеет ярко выраженную восприимчивость и различает объекты по запаху, окраске голоса или, например, сердечному ритму. Разумеется, возникает вопрос, насколько «компетентный младенец» (Dornes, 1993) способен создавать психологические репрезентации идей и значений взаимодействия, которые выходят за рамки узнавания и распознавания стимулов и реакций на них. Тем не менее Стерн (Stern, 1985) делает вывод из наблюдений младенческих взаимодействий с «ядром „Я“» и описывает так называемые RIG, интернализированные представления обобщенных взаимодействий. Но Цельниг и Бухгольц (Zellnig, Buchholz, 1990, S. 828) отмечают, что сам Стерн (Stern, 1983) предпочитал использовать термин «схема» для этих примитивных представлений, в то время как «скорее абстрактные, поддерживаемые символом внутренние репрезентации» появляются только к концу второго года жизни.

Если и есть противоречия между психоаналитическими концепциями развития и исследованиями новорожденных, их вполне можно разрешить предположением о развивающихся вплоть до высокого символического уровня представлениях о себе, в том числе о «я-теле» и о внешних объектах. Проще говоря, развитие «я-тела» означает, что концепция тела возникает на более высоком символическом уровне. Происходит дифференциация источ-

ников, например, телесных стимулов, дифференциация внешнего и внутреннего, собственного тела, неодушевленных предметов и живых объектов. Уже давно есть идеи об этой поступательной эволюции символических качеств телесных репрезентаций. Дери (Deri, 1978) предполагает, что первый уровень – протосимволический (например, сосание большого пальца), второй уровень соответствует переходному объекту и, наконец, за ним следует зрелый лингвистически-ментальный символ. Развивающаяся символическая деятельность сопровождается десоматизацией аффектов (Schur, 1955), т. е. первоначально невидимые психофизические ощущения дифференцируются в реакциях и восприятии тела и, с другой стороны, аффективных реакциях, которые принимают психический характер.

Режим аутистического касания

Можно сказать, что концепцию первичного нарциссизма сегодня сменила идея «режима аутистического касания». Хотя Огден (Ogden, 1989, S. 35) подчеркивает различие между простым физическим рефлексом и режимом аутистического касания, в котором телесные ритмы, движения, контакт с кожей, даже речь воспринимаются и каким-то образом интернализируются, он также указывает досимволический характер этого процесса (там же, S. 32). Младенец не способен к рефлексии и не образует «объект», т. е. представление об объекте. Тустин (Tustin, 1986) конструирует «адгезивное уравнение»: собственное тело приравнивается к объекту для защиты от экзистенциальных страхов растворения «Я», тело объекта – это *собственное тело,* которое таким образом обеспечивает безопасность. Эти идеи основаны на концепции «второй кожи», разработанной Эстер Бик (Bick, 1968, 1986). Под ней понимается конкретная фантазия о стабильной поверхности тела, призванной бороться с чувством растворения тела или его границ. Соответствующие меры включают как психосоматические реакции кожи (экземы), так и вредные привычки, такие как расцарапывание, накручивание и вырывание волос («трихотилломания»), привычка грызть ногти и «перионохомания», ритмические движения, напевание и т. д. (Мы

уже знакомы с такими привычками в связи с созданием суррогата границы «Я» посредством искусственной границы тела.)[*]

Джойс Макдугалл (McDougall, 1989, S. 152) акцентирует внимание на континууме границ «Я», тела и материнского объекта, в том числе в переносе, и цитирует свою пациентку, реагирующую кожным заболеванием: «Когда я от вас далеко, по крайней мере, я знаю, что у меня есть кожа. Она говорит со мной и дает мне уверенность, что я живу в ней». Другими словами, ее страдающее тело имело функцию чужеродного переходного объекта. Ее воспаленная кожа давала ей ощущение, что она жива, что ее части удерживаются вместе, и в то же время содержала память о внешнем объекте (аналитик и их «общая кожа», которая давала ей безопасность).

Очевидно, что концепция аутистического касания очень важна для формирования границ «я-тела», а затем и психических границ «Я», в тесном взаимодействии тел матери и ребенка. Огден (Ogden, 1989, S. 51) говорит о «специфическом способе приписывания смысла опыту». Это касается «формирования досимволических связей», а также «образования ограниченных поверхностей». Необработанные сенсорные данные упорядочиваются формированием досимволических связей между сенсорными впечатлениями. Эти впечатления приводят к образованию ограниченных поверхностей» (там же). «Объектные отношения <переживаются> в режиме аутистического касания в форме сенсорных поверхностей, возникающих в результате взаимодействия индивида с его объектами и посредством сенсорных преобразований, которые происходят в процессе этих взаимодействий» (там же, S. 53). В то время как у Малера (Mahler, Pine, Bergman, 1975) реальный, действующий объект играет второстепенную роль, по крайней мере, в раннем младенчестве, Огден придает большое значение рассмотрению действующего объекта, с которым должен осуществляться поверхностный контакт, даже если зрелой символической репрезентации объекта еще нет. Речь

* В последнее время эти представления, в том числе «адгезивная идентификация» Мельтцера (1975), возводят к идее значения границ «Я» для психозов, которую изначально развил Тауск, а за ним Федерн (1956).

идет о «создании форм чувственного опыта, который „лечит“ или „делает приемлемым“ осознание обособленности» (Ogden, 1989, S. 54). Если на этой стадии первичного материнства (Winnicott, 1956) окружающая среда достаточно хороша, отсутствие объекта не должно стать катастрофической угрозой, но может стать стимулом для развития мышления и деятельности. Но если окружающая среда неадекватна, возникает прикрепляющаяся, адгезивная идентификация (по Мельтцеру), которая представляет собой чрезвычайную меру, чтобы не свалиться в необозримую пустоту, «безымянный ужас». Этот термин, введенный Бионом (Bion, 1962b, S. 116), содержит подавляющий страх перед пустотой, но «безымянный» означает отсутствие символизации, которая в противном случае помогла бы преодолеть и сделать переносимым отсутствие объекта. Огден, скорее, говорит о «бесформенном ужасе» (Ogden, 1989, S. 40). Ужас соответствует «безумию младенца», как это сформулировал Винникотт (Winnicott, 1971, S. 113). Цилли Кристиансен, пациентка, купившая пакет яблок, назвала это «большим серым* животным».

Если мы согласимся с тем, что физический контакт – неотъемлемое условие для формирования границ и способности к символизации, то мы используем контакт с телом и поверхностью тела, кожей как точку контакта между матерью и ребенком, как метафору для формирования границ «Я». Напротив, у пациентов с серьезными нарушениями, которые были травмированы эмоциональным дефицитом, могут возникнуть конкретные идеи, например, что кожа проницаема, как сито. Пациент Огдена (Ogden, 1989, S. 40), шизофренический подросток, боялся принять душ (там же, S. 60 и далее), как будто тело могло слиться с водой: потеря его собственного запаха тела означала для него потерю себя. Каждое принуждение представляет собой «конструкцию фиксированного сенсорного контейнирования опыта <...> для сенсорного заполнения дыр в ощущении себя <...>, ведь пациент боится <...>, что через них <...> может вытечь реальное содержимое тела» (там же, S. 69). Одна пациентка Бокановского (Bokanowski, 2005, S. 22) развила в ходе анализа страх «опусто-

* Немецкое слове «серый» (grau) созвучно слову «ужас» (Grauen). – *Прим. пер.*

шения в присутствии аналитика». Иногда у нее даже был «галлюцинаторный» «страх, что через руки вытечет вся кровь». Эти страхи, кажется, возникают все чаще.

> При нарушениях на уровне аутистического касания мы снова и снова слышим от пациентов о разрушительных переживаниях, будто они протекают, распадаются или растворяются, и они переживают это так, как если бы на поверхности кожи были дыра или дыры, представляющие опасность смертельного распада (Klüwer, 2005, S. 208).

Я сам (Hirsch, 2004c, S. 120) однажды имел возможность наблюдать за пятилетним ребенком, который поранился и в стрессовой ситуации несчастного случая развил этот страх «вытекания».

> Ребенок едет на велосипеде по склону во время семейного отдыха, не может выдержать скорость и падает. Отец мчится к нему, ребенок ужасно кричит, у него «дыра в теле» (на колене ссадина). Отец берет ребенка на руки и держит его крепко, тем самым формируя символическую границу тела. Он подтверждает страх, но добавляет, что содержимое тела не может выбежать так быстро, и одновременно успокаивает ребенка сообщением, что дома они тут же наклеят пластырь. Двойное воздействия принятия и эмпатии, а также исправление нереалистичных аффектов собственным успокаивающим аффектом позволяют ребенку провести границу между внутренней тревожностью и внешней реальностью, дают понять, что страх потерять содержимое тела оправдан как фантазия, но не основан на реальности. Ни фраза «Перестань так думать!», ни одинаково сильный страх со стороны отца не помогли бы ребенку на этом этапе.

Я выбрал этот пример с тем, чтобы проиллюстрировать, как опекун воспринимает и признает беспокойство маленького ребенка, а также обеспечивает физический контакт, чтобы удовлетворить потребность в границах, но подавляющая сила страха смягчается благодаря взаимодействию, которое отвечает на страх метафорически, играючи устраняя его предполагаемую причину.

«Протопсихика»

Даже сегодня, несмотря на выводы исследователей младенчества, можно предположить, что в развитии «Я» и «я-тела» изначально господствует состояние психофизической необособленности. Тут можно натолкнуться на очень старые идеи. Уже в 1919 году Ференци в очередной раз раньше других говорит о «протопсихике», т. е. психофизическом единстве, и понимает истерическую конверсию как регрессивное обращение к изначальному жестовому языку, «знаковой магии» в качестве первоначальной символики тела. Как это часто бывает, Ференци не цитируют, когда аналитики последующих поколений используют его идеи. Анна Фрейд (Freud A., 1978, S. 2912) считает, что «в самые ранние годы существует единство между телом и духом». Бион (Bion, 1961, цит. по: Gutwinski-Jeggle, 1997, S. 142) рассуждает о «протоментальной системе <…>, в которой соматическое и ментальное <…> не дифференцированы». Гаддини исходит из идеи психофизического функционального континуума (Böhme-Bloem, 2002). Представитель школы Маргарет Малер Эрнест Кафка (Kafka, 1971) говорит о «гипотетическом недифференцированном состоянии», о «неразделенной психосоме». В дальнейшем важно развить отдельные структуры из этого неразделенного состояния. Младенец приобретает первое представление о себе как о теле, открывая различие тактильных ощущений в контакте собственного тела с другими предметами. Таким образом, в начале формирования «Я» присутствует и опыт границ, а именно опыт границ собственного тела, и открытие первого внешнего объекта в собственном теле, которое принадлежит как «Я», так и внешнему миру. Фрейд (Freud, 1923b, S. 253) сформулировал эту идею в «Я и Оно»: «Прежде всего, „Я“ является физическим». «Прежде всего» подразумевается хронологически, первая концепция «Я» возникает благодаря телу, представлению о «я-теле».

> Собственное тело, и особенно его поверхность, – это место, из которого могут исходить одновременно внешние и внутренние переживания. Оно рассматривается как сторонний объект, но дает осязанию двойственные ощущения, одно из которых можно приравнять к внутреннему воспри-

> ятию. В психофизиологии достаточно много обсуждалось, как собственное тело выделяется из мира восприятия. Боль также, похоже, играет определенную роль, а то, как болезненные расстройства дают новое знание об органах, можно считать образцом того, как вообще возникает идея собственного тела (там же).

Младенец, так сказать, с удивлением обнаруживает, что имеет значение, касается ли он предмета и замечает ощущение на руке или же касается части собственного тела, вызывая двойное тактильное ощущение как в касающейся, так и в затронутой касанием части тела. Это различие, вероятно, будет первым шагом к способности различать внешние объекты и себя (сначала тело). Еще до Фрейда Виктор Тауск (Tausk, 1919, S. 20) говорил о «стадии развития, на которой собственное тело было предметом поиска объекта». «Это должно быть время, когда ребенок открывает собственное тело по кусочкам как внешний мир, хватая свои руки и ноги как посторонние предметы. В это время все „происходит“ только от собственного тела, его психика <мы бы скорее сказали „Я“> является объектом стимуляции, которая очень часто осуществляется собственным телом, а также посторонними предметами».

В своей знаменитой и важной работе «О развитии аппарата влияния при шизофрении» Тауск объясняет бредовые представления многих пациентов о том, что на их мысли и чувства влияет внешний аппарат проекцией частей тела вовне. Это не имеет никакого отношения к психоаналитической инстинктивной психологии, как подчеркивает Анзьё (Anzieu, 1974, S. 134), речь идет не о генитальной и прегенитальной сексуальности, а о «диссоциации образа тела у субъекта». Таким образом, Тауск был настоящим первооткрывателем феномена диссоциации тела, потому что пациенты отделяли части своей телесной репрезентации, чтобы иметь возможность проецировать их. «Проекция собственного тела восходит к стадии развития, в которой собственное тело было предметом поиска объекта» (там же). Позднее Лихтенберг (Lichtenberg, 1983, S. 116) снова взял на вооружение формулировку Фрейда о первом самовосприятии во время при-

косновения одной части тела к другой. Этому процессу приписывается интегративная функцию: действия тела «расширяют область представлений о себе, усиливая тот образ восприятия, когда одна часть „Я“ получает статус „объекта“, а другая в ситуации умеренно высокого эмоционального напряжения сохраняет статус „агента“». Интеграция этих двух аспектов самого себя (возбужденного и ласкового, ощущающего и действующего, так сказать, преступника и жертвы) в единое целое способствует опыту самосознания как «„места“, „контейнера“, в котором есть и „Я“ как объект, и действующее „Я“». Таким образом, деятельность собственного тела должна, как правило, брать на себя функции, которые раньше принадлежали материнской части диады «мать–дитя», и я думаю, что саморазрушительное отыгрывание на уровне тела происходит именно на фоне этого процесса, переросшего в патологию и содержащего деструктивный гнев. Даже в случаях самоповреждения «Я» делится на действующую и пассивную часть, сносящую такое обращение. Однако оно приводит не к интеграции, не к расширению «представлений о себе» – происходящее между «преступником и жертвой» служит лишь разрядке чрезмерного напряжения.

Дифференциация «Я» и объекта

При оптимальном развитии младенца в ребенка дифференциация репрезентаций себя и тела не означает длительного расщепления, но, на мой взгляд, способствует интеграции в общее понятие «Я», в котором телесное и психическое «Я» разделяются, но остаются связанными. Благодаря этой интеграции тело становится своего рода ненавязчивым компаньоном (см.: Hirsch, 1989a), присутствие которого считается само собой разумеющимся. «„Я“ основано на „я-теле“, но только тогда, когда все идет хорошо, личность младенца начинает связываться с телом и физическими функциями, а кожа становится ограничивающей мембраной. Чтобы описать этот процесс, я использовал термин персонализация, потому что сущность «деперсонализации», по-видимому, означает потерю твердого союза между „я“ и телом» (Winnicott, 1962, S. 76 и далее).

Если образование границ тела нарушается в неадекватной материнской среде, то дифференциация между «Я», телом и внешним объектом не происходит или же происходит не до конца. Физические ощущения, такие как боль и «душевная боль», аффективные реакции, такие как беспокойство, боль сепарации, горе или гнев, недостаточно дифференцированы и не воспринимаются как обладающие отчетливым внутренним или внешним происхождением, исходящие от тела или же от материнского объекта. Результатом является постоянная потенциальная диссоциация «Я» и «я-тела», подобно заранее определенной точке разлома, которая может быть регрессивно использована в целях защиты и которая снова и снова используется в стрессовых ситуациях. Винникотт (Winnicott, 1966, S. 514) также говорит: «Расщепление психики и сомы является регрессивным <sic!> феноменом, в котором архаичные атавизмы используются при построении защитной организации. Напротив, тенденция к психосоматической интеграции является частью движения вперед в развитии». Уже Шильдер (Schilder, 1935) признал, что образование «я-тела» зависит от «достаточно хорошей» (Винникотт) материнской среды. Оно требует интуитивной поддержки со стороны материнской фигуры, которая адекватно удовлетворяет потребности ребенка и реагирует на его физические состояния извне. Макдугалл (McDougall, 1989) говорит о необходимости диалога с матерью, чтобы границы тела и особенно функцию отверстий в теле можно было символизировать. Травматические нарушения во время формирования границ тела можно рассматривать как пренебрежение регулированием невыносимых состояний напряженности извне или как чрезмерную травматическую стимуляцию, т. е. неадекватное воздействие на организм и его функции, которые не отвечают потребностям ребенка. Если сначала мать «обладает» телом ребенка, как выразился Гризер (Grieser, 2008, S. 126), т. е. мать может сказать: «Тело ребенка – мое!», – то впоследствии, в восприятии и матери, и ребенка перед ней встает задача постепенно дать телу ребенка свободу или же все более и более предоставлять его «Я» самого ребенка (Kutter, 2001, S. 153). В результате возникает то, что Куттер называет триангуляцией матери, «Я» и тела.

> Психосоматическая триангуляция достигается при создании ограниченной репрезентации тела, которое находится в сбалансированном отношении с представлением о себе как объекте (Grieser, 2008, S. 128).

Корни психического в теле

Сегодня, похоже, возрождается идея о том, что психика, т. е. ментальное, уходит корнями в тело. В своих попытках объединить теорию привязанности и психоаналитическое мышление Фонаги и Таргет (Fonagy, Target, 2007) указывают на недавние попытки найти нейрофизиологические данные, свидетельствующие о том, что связи между мозгом и телом формируют психику и сознание, связи, «которые все чаще понимаются как „воплощенные“, возникающие из обслуживания физических потребностей в конкретный момент, в конкретном месте и социальном контексте. Эта идея также во многом лежала в основе психоаналитического мышления, которое исторически подтвердило укорененность символической мысли в сенсорном, эмоциональном и проигранном опыте взаимодействия с объектами» (S. 411). Аналогичным образом в этой работе происхождение внутренних рабочих моделей, или репрезентаций, видится в ранних сенсорно-моторных и эмоциональных переживаниях в связи с фигурой опекуна. Язык и символическое мышление могут быть «воплощены» филогенетически и онтогенетически, т. е. обоснованы в теле, они развиваются на основе жестов и действий и, таким образом, базируются на опыте раннего физического взаимодействия с первичным объектом. Группа финских психиатров и педиатров (Lehtonen et al., 2006) вслед за Фрейдом, для которого «я-тело» является организационной базой структурной теории, которую он определил как психическую проекцию поверхности тела, исходит из гипотезы, что ощущения на поверхности тела, возникающие вследствие ухода за ребенком, обеспечивают младенца сенсорно-аффективной стимуляцией, которая начинает проекцию сенсорных процессов в психику <!>. Результатом является «первобытный соматический аффект удовлетворения» (S. 1335). Если эти прорастающие переживания регулярно повторяются,

они, вероятно, играют роль в организации примитивного протосимволического психического опыта.

Все перечисленные авторы говорят о переходе от позитивного физического опыта взаимодействия с опекуном к первоначальным ментальным представлениям и репрезентациям. Однако эти новые идеи восходят к давней традиции представления о важности адекватной материнской среды. Эрнест Кафка (Kafka, 1971, S. 233) суммирует связь между образованием «я-тела» и дифференциацией аффектов, а также развитием символизации: «Тело постепенно становится сознательным, оно отделено от диффузного психического опыта. За этим следует осознание более дифференцированных мыслей и чувств, отличных от конкретного физического опыта. Наконец, появляются мысли и способность различать типы психического опыта отдельно от физического опыта». Эта формулировка, которой уже почти 40 лет, по-прежнему актуальна. Так, теория отражения аффектов Фонаги с соавт. (Fonagy et al., 2002) «предполагает, что младенец изначально замечает только диффузные внутренние сигналы тела», которые он учится группировать и дифференцировать «через родительские реакции» (Dornes, 2004, S. 179), т. е. через осмысленный, символизирующий ответ материнской среды.

Это описывает то, что сегодня понимается как «достаточно хорошая материнская среда», т. е. достаточно успешная взаимосвязь между ребенком и опекуном, которая удовлетворяет основную потребность ребенка в том, чтобы заново обнаружить свои намерения в психике объекта. Согласно Фонаги и Таргету (Fonagy, Target, 2000, S. 965), «ребенок постепенно осознает, что у него есть чувства и мысли, и медленно развивает способность их различать, особенно благодаря опыту родителей, которые реагируют на его внутренние переживания <...>. Важно то, как они обычно реагируют на эмоциональные выражения ребенка, и то, как они выражают сами себя, направляют внимание ребенка на его внутренние переживания, формируют их, придают им значение и позволяют ребенку все лучше регулировать и переносить их. Первичные репрезентации опыта организуются во вторичных презентациях этих психических и физических состояний. <...> Опыт аффектов – это бутон, из ко-

торого расцветает ментализация аффектов, но все зависит от того, есть ли у ребенка хотя бы одна стабильная и надежная связь с объектом».

Первая символизация в контейнировании

Что касается ранней травматизации посредством эмоциональной депривации, то связь между идеей родителей о том, «какой умственный опыт получает ребенок», очень важна в качестве «основы для устойчивого чувства собственного „Я“» (там же). Эта идея может быть обнаружена уже в концепции контейнирования Биона (Bion, 1962a), но здесь она расширена предположением, что таким образом происходит первая символизация. Мать не только интерпретирует физические выражения ребенка, но и возвращает ему применимую версию того, что он сообщил (уже у Винникотта – Winnicott, 1967).

> Если такая функция зеркала отсутствует или искажена, это может привести к психической организации, в которой внутренние переживания плохо представлены, поэтому приходится искать другие формы для сохранения психического опыта. К ним относятся, например, саморазрушительное или агрессивное поведение (Fonagy, Target, 2000, S. 965 и далее).

Центральная идея Фонаги, с которой он выходит за пределы концепции Биона, состоит в том, что первая символизация у младенца происходит в ходе приемлемого контейнирования матерью, и это интернализируется как хороший объектный опыт.

> «Отказ этой функции приводит к отчаянному поиску альтернативных путей к контейнированию мыслей и сильных чувств». Ребенок принимает «психику других с этим <sic!> искаженным, неполным или негативным образом ребенка в свое чувство идентичности. Этот образ становится зачатком потенциально преследующего объекта, который пребывает в „Я“, но остается чуждым и неассимилируемым. Возникает отчаянное желание сепарации в надежде обрести автономную идентичность или независимое существо-

вание. <...> Парадоксальным образом <...> возникающее впоследствии стремление к сепарации приводит к слиянию, <...> потому что объект является частью структуры „Я“» (Fonagy, Target, 1995, S. 294).

Преследующий внутренний объект можно также обозначить как травматический интроект, который после своего отщепления проецируется на тело.

«Когда объекты не представлены должным образом как мыслящие и чувствующие существа, тогда они могут в известной степени контролироваться посредством телесного опыта, формирующего дистанцию или же близость». Решением дилеммы становится самоповреждение, «освобождение „Я“ от других через разрушение других внутри „Я“» (там же, S. 296).

Поэтому можно предположить, что развивающаяся символизация «Я» и объекта (ментализация), а также собственного тела и его границ (включая отверстия в теле, как подчеркивает Макдугалл) делает терпимым отсутствие доступного ребенку материнского объекта. Но это также означает (и это очень важный момент для более позднего отыгрывания на уровне тела), что не только более или менее зрелое символическое воображение может заменить или исправить отсутствующий или травмированный материнский объект, но и то, что в первоначальной символической деятельности физические ощущения, по крайней мере, временно представляют собой своего рода материнскую заботу. «Кинестетические, висцеральные, визуальные и акустические стимулы в „галлюцинаторном“ исполнении желаний могут вызвать глобальное воспоминание о материнском удовлетворении и помочь перенести краткое отсутствие матери», – формулирует Капфхаммер (Kapfhammer, 1985, S. 204), опираясь на известную и важную работу Сьюзан Айзекс «Природа и функция фантазии» (Isaacs, 1948). Таким образом, ощущения тела помогают создать воображаемое присутствие матери. Помимо функции коммуникации плач младенца должен также создавать эффект физического присутствия и ограничивать возможное переполнение страхом аннигиляции, как я обнаружил еще у нескольких авто-

ров (von Lüpke, 1983; Kögler, 1991; Haesler, 1991; Anzieu, 1985). Ребенок уже как бы не один, когда он может чувствовать свое кричащее тело. Для меня основная идея понимания деструктивного отыгрывания на уровне тела заключается в том, что поврежденное, болезненное, зудящее или кровоточащее, даже сексуально возбужденное тело снабжает ощущениями, которые должны создавать иллюзию присутствия материнского объекта.

Амбивалентность матери

Уязвимой фазой развития, в которой видят корни пограничного расстройства, является так называемая фаза «повторного сближения», в ходе которой также происходит развитие более зрелых языковых форм символизации. В это время эмпатическая материнская внимательность становится особенно важна. Каплан (Kaplan, 1987, S. 42, цит. по: Baumgart, 1991, S. 791) отмечает в дискуссии по поводу книги Штерна (Stern, 1985): «Важно, что баланс и гармония между стремлением к индивидуации и стремлением к зависимости формирует интеграцию личности в ранние годы детства». Материнское окружение тех, кто в последующем становится пациентками с соматическими симптомами, не в состоянии помочь ребенку найти такое равновесие.

По моему мнению, это определенное противоречивое отношение и соответствующее ему поведение реальной материнской фигуры прежде всего может приводить к физическим реакциям, как это неоднократно описывает Макдугалл (1989) в отношении психосоматических реакций, и как это, по моему впечатлению, обнаруживается у пациентов с симптомами самоповреждения (Hirsch, 1989a, 1989b). Телесная симптоматика в этом широком смысле видится мне амбивалентной и амбитендентной в отношении такого материнского объекта, она содержит желание удержать его и в то же время отвергнуть, это я воспринимаю как «двойственность» такой симптоматики. Соматический симптом отображает как раннюю диаду, так и защиту от нее, как создание суррогатного объекта, так и чувство триумфа благодаря отделению и автаркии, при помощи которых отвергается материнский объект. При расстройствах пищевого поведения, осо-

бенно булимии, также обнаруживается «двойственная» симптоматика в действиях, направленных на слияние (приступы обжорства) и абсолютное отвержение, даже умерщвление материнского объекта.

«Двойственность» матери

«Двойственность» вновь обнаруживается и в определенной манере поведения матерей, описываемой пациентками. Фонаги и Таргет (Fonagy, Target, 1995, S. 292) приводят пример пациентки с симптомами самоповреждения, которая родилась на свет физически неполноценной: «Ее деформация и ее опыт взаимодействия с соблазняющей, но отвергающей матерью стали, вероятно, причиной глубокой неуверенности в собственной ценности». Эта мать также «двойственна», она одновременно соблазняет и отталкивает. Такие образы не новы – уже давно обнаружен тип «психосоматизирующих матерей». Мелитта Шперлинг (Sperling, 1949) выявила следующее поведение у многих матерей психосоматически больных детей (астма, язвенный колит, аллергии и т. д.): матери ограничивали попытки независимости ребенка и отвергали их в этом отношении, но обращались к ребенку, когда тот слушался их или заболевал. Таким образом, Шперлинг воспринимала психосоматические симптомы как выражение подчинения бессознательному желанию матери и одновременного бунта против него. Психоаналитик Закен (на которого ссылается Тейлор – Taylor, 1987, S. 240) так резко изображает типичную «психосоматическую мать», что больше нечего добавить: «Доминирующая, чрезмерно вовлеченная и навязчивая, чрезмерно требовательная, цепляющаяся и удушающая, для поддержания симбиотической привязанности такая мать открыто или латентно отвергает ребенка, когда он проявляет инициативу, отличную от своей собственной, и препятствует любому поведению или эмоциональному выражению ребенка, которое предполагает даже минимальное стремление к автономии».

Приведу здесь краткий пример с пациенткой из моей практики, у которой развились симптомы самоповреждения кожи, пси-

хогенный болевой синдром, равно как и деструктивные действия в форме промискуитета.

> Моя мать использовала любую возможность, чтобы до меня дотронуться, поцеловать меня, все время неприятно навязчиво следила за моим телом. По утрам она использовала мое сонное состояние, чтобы заполучить телесный контакт, а я всегда была такой заспанной с утра, что не могла уклониться от этого. У моей матери всегда было странное любопытство в отношении моего тела. Может быть, поэтому в возрасте 15–16 лет у меня случались эти боли в животе, возникавшие из-за ощущения, что кто-то слишком ко мне приближается. Когда я болела, она прямо набрасывалась на меня, а я достаточно часто болела». Я заметил, что это было, собственно, поводом оставаться здоровой, чтобы не давать матери слишком приближаться. «Да, но моя мать становилась также очень милой, по-настоящему по-матерински любящей, спокойной; в остальное время она была холодной и жесткой и постоянно придиралась ко мне».

Мать реагировала противоречиво: она могла быть враждебно отвергающей, интрузивной, но в то же время заботливой, и эта амбитендентность соответствует амбивалентному, негативному и зависимому отношению пациентки к матери, что было предметом долгой работы по прояснению. На мой взгляд, соматический симптом стал неудачным выходом из фиксированной амбивалентности в отношении материнского объекта, потому что возникла иллюзия того, что не нужен никакой материнский объект. Именно при помощи тела устанавливается бунтарски-агрессивная граница в отношении объекта, с другой стороны, при помощи проигрывания на телесном уровне суррогатным образом создается симбиоз между телом и «Я».

Такие матери обращаются с детьми в диссоциации от проявлений чувств, подобно тому как позже пациенты обходятся со своим телом. Заксе (Sachsse, 1987) описывает безличное, «вещественное» в отношениях матери и ребенка, что напоминает значение «предметного объекта» в патогенезе сексуальных перверсий (Khan, 1964). «Двойственность» такой матери объясняет

Пао (Рао, 1969), который описывает мать подростка, страдавшего симптомами самоповреждения, она гордилась тем, что могла накормить младенца грудью без того, чтобы вступать с ним в дальнейший контакт. Я сам наблюдал две подобные сцены: однажды мать положила своего ребенка на стол, не прерывая грудного вскармливания, потому что звонил телефон, и, пока она разговаривала, другой рукой она делала заметки. В другой раз мать сидела на стуле, положив ноги на другой стул, чтобы колени оставались согнутыми. Младенец лежал на ее бедрах, мать дала ему бутылочку, не поддерживала с ним никакого зрительного контакта, но оживленно говорила с людьми, которые пришли в гости. Кафка (Kafka, 1971) детально описывает поведение матерей, которые чрезмерно стимулировали детей физически, а позже также сексуально, в то же время отказывая им в адекватном удовлетворении их собственных телесных потребностей. В особенности это проявлялось в жестком режиме кормления и категорическом запрете в определенное время опорожнять мочевой пузырь и кишечник. При этом такие матери терзали детей посадкой на горшок, когда считали это своевременным. Мы видим смесь из отсутствия эмпатии к потребностям ребенка и безразличной к ним реализации своих представлений или, скорее, потребностей самой материнской фигуры, отчасти также потребностей физических.

Волосы

Все объекты, представляющие собой материализацию фантазийного, самопроизвольно созданного переходного объекта маленького ребенка, – мягкие, будь то куколка, одеяльце или, конечно, плюшевый мишка и другие мягкие игрушки. Плюшевый мишка покрыт волосами, его мягкая шерстка, похоже, придает особое значение и без того мягкому переходному объекту. Переходный объект образуется на относительно высокой символической ступени. При этом волосы могут представлять более непосредственную связь с матерью на достаточно конкретном уровне предшественников переходного объекта (Gaddini,

Gaddini, 1970; ср. дискуссию в: Hirsch, 1989b: «Собственное тело как переходный объект» / Der eigene Körper als Übergangsobjekt), промежуточного объекта или объекта-моста (Buxbaum, 1960; Kestenberg, 1971). Раньше принято было отрезать локон возлюбленного, уезжающего в путешествие или на войну, чтобы поддерживать с ним символически-конкретную связь. Из волос делали браслеты и цепочки для часов, они служили «доказательством любви и воспоминанием <...>; ремешок для часов имел большее значение, чем сами часы» (Jeggle, 1986, S. 52). Этот фетишизм в отношении волос превращал их в сексуальный объект, который, как это всегда бывает при перверсиях, одновременно замещал/изображал желанный и вызывающий страх материнский объект и позволял контролировать его. Так же и мех, и шерсть являют собой покрытую волосами кожу: «В мазохистской фантазии мех (ср.: «Венера в мехах» Захер-Мазоха) порождает представление о возвращении к чувственному, бархатистому и ароматному (ничто не пахнет так сильно, как новый мех) тактильному контакту, возвращение к ощущению, когда два тела льнут друг к другу, что приносит вторичное удовольствие при генитальном сексуальном контакте.

> Бичующая Венера Захер-Мазоха была — как в жизни, так и в романе — обнаженной под мехами. Это подтверждает первичную функцию покрытой мехом кожи как связующего объекта, до того как она указывает на сексуальный объект. <...> Маленький Северин очарован одетой в меха Венерой, или Вандой, и видит в своей фантазии собственную мать, укутанную в кожу, что означает одновременно объединение и сепарацию (Anzieu, 1985, S. 63).

Анзье также неустанно указывает на ведущую роль влечения к единению, первичной потребности в установлении связи. К ней примыкает сексуальное влечение, при котором, возможно, в ход идут те же самые объекты: будто развивающаяся сексуальность запрыгивает в уходящий поезд влечения к единению.

> Парень молодой пациентки довольно сильно избил ее во время приступа ревности по ничтожному поводу. Для нее это

означает, что они окончательно расстаются. На следующую ночь ей снится сон: она заперта в подводной лодке и не может выбраться. Вокруг много людей, часть из них – «существа», которые уже мертвы, но еще двигаются. Других людей от этих существ отличить сложно. Там есть и преследователи, которые превращают людей в существ. Она входит в большую, светлую комнату с окнами, одно из которых открыто, и видит, что лодка прибыла в порт. За этим следует драка одного из преследователей с чернокожим (это сцена из фильма, который она смотрела: там темнокожий защищает преследуемых женщин), она взобралась на дерущихся и пролезла через окно. Она долго падает, вдруг преследователь хватает ее за волосы, но не может ее удержать, потому что у него отвалилась рука. Она с презрением бросает руку, очень легкую, будто картонную, назад. Но снаружи снова существа, которые узнают ее. Они говорят ей: «Я уже жертва». Это она тоже принимает, и ее оставляют в покое. Тогда она приходит в дом: то ли лечебницу, то ли купальню. Там ей предлагают халаты – один розовый и один сиреневый. От последнего она отказывается.

Беатрикс Лааге находит сон странным: у нее не было чувств или мыслей о нем. Она говорит, что не страдает от расставания. Ей, скорее, кажется, что сейчас отличное время начать что-то новое. Я говорю ей, что волосы во сне – это последнее, что связывает ее с ее парнем. Если она действительно хочет уйти, рука, которая удерживает ее во сне, бессильна. Это напоминает, как многие подростки стригут волосы в знак освобождения, и отцы слепнут от гнева при виде этого, так что готовы даже ударить ребенка, как ее парень. Тогда она говорит, что ее матери не разрешали стричься «под мальчика». Ей нужно было прийти с длинными волосами на первое причастие, но на следующий день она их обстригла. Поэтому пациентка ребенком все время ходила с волосами не длиннее спички: на этом настаивала мать, утверждая, что это очень практично. Беатрикс поклялась, что отпустит волосы, когда ей исполнится 13. Сейчас у нее волосы до попы, как она того и хотела в детстве. Динами-

ка очень простая: мать раздражают длинные волосы, потому что в детстве она не могла осуществить свое желание постричься. Потом она заставляет дочь носить короткую стрижку, т. е. делает с ней то же самое, отчего сама страдала, с противоположным знаком. Дочери не должно быть лучше, чем ей самой в детстве, может быть, она вообще должна быть мальчиком (с короткими волосами). Отец матери, напротив, хочет длинных волос, хочет ее женственности, в латентно-инцестуальном ключе. И он приходит в бешенство от своевольного поступка дочери, когда та стрижется: стрижка является символом сепарации, а то, что дочь делает это по собственной воле, только подтверждает этот факт. Отцу больше нечего сказать.

Часть тела ребенка символизирует часть тела матери (Buxbaum, 1960, S. 258). Кестенберг пишет: «Питание и продукты жизнедеятельности тела, связанные с желанием „органа“, по всей видимости, относятся к телу младенца и телу матери. <...> Чтобы восстановить этот мост между собой и матерью, человек оживляет их и обращается с ними как с промежуточными объектами» (Kestenberg, 1971, S. 83).

Подобно тому как кожа матери и кожа ребенка образуют тесный физический контакт, можно представить, что и связь при помощи волос становится столь же значимой, но при этом обеспечивает большую дистанцию и, соответственно, большие возможности для контроля и регуляции.

У детей разного возраста можно наблюдать моменты регрессии, когда они накручивают волосы на пальцы или сматывают их снова и снова (при этом они, возможно, держат во рту большой палец), и эта привычка может сохраняться вплоть до зрелого возраста. Границу между такими безобидными привычками и все более патологическими проявлениями легко переступить.

Ребенок уже в возрасте нескольких месяцев начинает выдергивать ниточки из своей пеленки, которые он собирает и потом гладит. Реже он съедает их, что может привести даже к телесным расстройствам (Winnicott, 1971, S. 13).

Впечатляющий пример на границе с патологией приводит Шур. Из этого примера становится ясна связь между матерью, ее волосами, волосами ребенка и сосанием пальца.

> Я наблюдал развитие такого нарушения поведения у годовалого ребенка в момент зарождения. Он становился все более одержим волосами своей матери. Сначала ей постоянно приходилось давать ему своей волосок, прежде чем уложить его в постель. Он держал этот волосок во рту, и это заменяло ему привычку сосать палец. Позднее это поведение дополнилось и в конце концов заменилось тем, что он вырывал свои волосы и клал их в рот (Schur, 1955, S. 109).

Навязчивое вырывание собственных волос называется трихотилломанией. Если же волосы проглатываются, следует говорить о трихотиллофагии. Этот феномен можно назвать своего рода заботой о себе, как ее понимают депривированные дети. Как и другие формы самоповреждающего поведения, вырывание волос имеет двойную функцию: оно образует связь с материнским объектом, поскольку волосы объединяют, как и боль, но при этом обеспечивают некоторую независимость, ведь их уже не надо получать от матери, которая стала сплошным разочарованием. Проглатывание волос – пример инкорпорации положительного материнского объекта и связи с ним. Дети, у которых возникает этот симптом, так сказать, питаются сами собой, поскольку дают себе что-то от своего тела, что хотели бы отнять у матери – как в экстремальном случае с младенцами, страдающими мерицизмом, которые пережевывают содержимое желудка, которое только что срыгнули, и опять глотают его в иллюзии, будто себя кормят.

«Мертвый Брюгге»

Некоторые персонажи мифологии и литературы, которые выбрали волосы в качестве объекта, похоже, используют их как связующий объект между матерью и ребенком.

> Начиная с Блейка, Бодлера и английских прерафаэлитов девичьи волосы обретают в поэзии и изобразительном ис-

кусстве модерна переменчивое значение. Героини декаданса: Иродиада Малларме, Саломея Оскара Уайльда, Мелизанда Метерлинка – превращают волосы в настоящий фетиш. В живописи этот мотив тоже многозначен. Он может означать путы чувственности, как у Мунка, или ниспадающий волнами витальный орнамент, ключевую для искусства модерна форму (Metken, 1966, S. 95).

Наиболее четко волосы представляют связь с любимым человеком, символ неразрешенных любовных отношений с ним и знак патологической реакции горевания в повести Жоржа Роденбаха «Мертвый Брюгге» (он лег в основу оперы Эриха Вольфганга Корнгольда «Мертвый город»). Гюг Виан совсем ушел в себя после смерти возлюбленной за пять лет до начала действия романа.

Затем молодая женщина умерла, накануне тридцатого года, пролежав в постели только несколько недель, вскоре уже распростертая на этом ложе последнего дня, врезавшемся навсегда у него в память: он видел поблекшую и белую, как освещавшая ее свеча, свою жену, которую он обожал, когда она была так прекрасна, с ее цветом лица, как у цветка, с ее широкими и черными зрачками, точно окруженными перламутром, темный цвет которых служил контрастом к ее длинным и волнистым волосам оттенка янтаря, покрывавшим, если она их распускала, всю спину. У Мадонн старых мастеров встречаются такие золотые волосы, спускающиеся нежными волнами.

Наклонившись над ее телом, Гюг отрезал этот сноп волос, заплетенный в длинную косу во время последних дней болезни. Не есть ли это сострадание смерти? Она разрушает все, но оставляет без изменения волосы. Глаза, губы, – все меняется и исчезает. Волосы даже не теряют своего цвета. Только в них люди переживают себя! Теперь, через пять лет, сохраненные волосы умершей жены совсем не побледнели, несмотря на горечь стольких слез, пролитых над ними. <...> Но больше всего Гюг старался сохранить и сберечь портреты бедной умершей жены, портреты, снятые в различное время, повсюду разбросанные, на камине, маленьких столиках,

> на стенах, и в особенности какая-нибудь случайность с ними могла бы разбить ему его душу! Он дорожил этими длинными волосами, которые он не пожелал запереть в ящик комода или в какую-нибудь темную шкатулку — что равнялось бы заключению их в гробницу! — а предпочел, видя, что они остаются живыми, неизменного золотого оттенка, оставить их распущенными и видимыми, точно это была бессмертная частица ее любви! Чтобы постоянно созерцать эти волосы, точно продолжавшие ее существование в этой всегда одинаковой комнате, он поместил их на безмолвном отныне пианино, просто распущенными, точно прерванную косу, разбитую цепь, канат, уцелевший от кораблекрушения! <...> Ему, как и всем безмолвным окружающим предметам, казалось, что с этими волосами связано их существование и что они являются душою жилища*.

Волосы, как pars pro toto, обозначают связь с любимой женщиной, утрату которой герой не смог отгоревать, но связь эта уже разорвана («точно прерванную косу, разбитую цепь»), но в то же время это «канат, уцелевший от кораблекрушения». Косы связывают не способного пережить горе с предметами, которые напоминают ему об утраченной возлюбленной, и с ней самой. Во время очередной одинокой прогулки Гюг встречает женщину, которая удивительным (или бредовым) образом кажется ему точной копией умершей.

> Да! На этот раз он хорошо рассмотрел ее. Этот цвет лица, точно на пастели, эти глаза с широкими и темными зрачками были одинаковы! По мере того как он шел за ней, он заметил, что ее волосы, видневшиеся на затылке под черною шляпою и вуалеткою, отличались сходным золотым отливом цвета янтаря и кокона, волнистого, желтого оттенка. Одно маленькое несоответствие между ночными глазами и пламенным полднем волос!

И далее: «Надо было следовать за ней, подойти, смотреть на нее, упиться ее снова найденными глазами, осветить свою жизнь этими напоминающими факел волосами».

* Пер. М. Веселовской.

Волосы из света – этот мотив встречается в другом произведении эпохи модерна, «Пелеасе и Мелизанде» Метерлинка. Гюг сближается с незнакомой женщиной, Жанной, и обеспечивает ей жилище, где они могут встречаться.

> Иногда он распускал ее волосы, рассыпал по плечам, медленно собирал и наматывал их, точно желая заплести. Жанна ничего не понимала в этих неестественных приемах Гюга, в его немом поклонении. Она помнила его непонятную грусть в начале их отношений, когда она сказала ему, что ее волосы – крашеные, и как он волновался всегда с тех пор, следя за тем, чтобы они оставались одинакового оттенка... Я не хочу больше красить волосы, – сказала она однажды. Он был совершенно потрясен, убеждал ее сохранить волосы этого золотого оттенка, который он так любил. И, говоря это, он взял их, ласкал рукою, опуская в них пальцы, как скупой в снова найденное богатство. И он бормотал бессвязные слова: «Не меняй ничего... Такою я полюбил тебя! Ах! ты не знаешь, ты никогда не узнаешь, что я ощущаю, дотрагиваясь до твоих волос...»

В то время как волосы умершей еще «жили» в начале романа, по мере развития отношений с Жанной они постепенно превращаются в мертвый объект.

> Каждое утро он созерцал хрустальную шкатулку, где можно было видеть покоившиеся волосы умершей жены. Он едва поднимал крышку. Он не осмелился бы взять их или обвить ими руку. Эти волосы были священны! Они принадлежали умершей, избегли могилы, чтобы уснуть лучшим сном в этом стеклянном гробу. Но они тоже умерли, так как принадлежали умершему лицу, и никогда не надо было притрагиваться к ним. Довольно было смотреть на них, знать, что они неизменны, и быть уверенным, что они всегда налицо, так как от них, может быть, зависела жизнь дома.

Хотя Гюг предается воспоминаниям об умершей, после этого он все же отправляется к ее живой преемнице.

> Затем он отправлялся к Жанне, точно это была последняя остановка его культа, к Жанне, владевшей живыми волосами умершей, к Жанне – самому сходному ее портрету.

Волосы умершей продолжают изменяться, и даже ее портреты теперь смотрят на него с упреком.

> Волосы продолжали покоиться в стеклянном ящике, почти заброшенные, и пыль покрывала их своим серым пеплом.

Сначала они были «живыми», потом безжизненными, но невредимыми, а теперь покрылись пылью: если это признак процесса горевания, тогда это должно позволить обратиться к новому любимому объекту, Жанне. Но она в то же время остается лишь суррогатным объектом, в любом случае Гюг сохраняет амбивалентность.

> Дело шло не об умершей: очарование Жанны мало-помалу околдовало его, и он боялся потерять ее. Не только ее лицо, но ее тело, ее жгучая внешность привлекали его ночью, хотя он видел только ее тень, скользившую по складкам занавесок... Да! Он любил ее саму, так как ревновал ее до боли...

Ревность – это реакция на потерю контроля, которым обладает трагический герой над объектом своей любви. Чем больше это вещественный объект – в перверсивном смысле, как волосы умершей, так и волосы живой преемницы, и она сама, пока он ее содержит и может ей распоряжаться, тем больше возможности контроля и власти, ведь нет ничего сложнее, чем быть захваченным и, с другой стороны, покинутым объектом своей любви. Но Жанне тем временем надоело быть таким объектом и суррогатом другой женщины, не восприниматься как индивидуум, поэтому она отворачивается от него и обращается к другим мужчинам. Несмотря на свою ревность, Гюг принимает Жанну у себя, но принимает очень близко к сердцу тот факт, что она показывает свои волосы на публике.

> Затем она подошла к окну, показывая свои бросающиеся в глаза волосы, оттенка меди. Толпа, наполнявшая улицу, смотрела, интересуясь этой непохожей на других женщиной в кричащем наряде.

Жанна бесстыдно рассматривает вещи умершей и ее портрет.

> «Вот портрет, похожий на меня...» И она взяла в руки портрет. <...> Гюг подошел, взял у нее из рук портрет, оскорбленный прикосновением ее пальцев к памяти умершей. Он сам прикасался к нему с дрожью, как к святыням культа, точно священник к мощам или к чаше. Его горе стало для него религией.

Жанна, которая давно поняла, что не является собой, не дает сбить себя с толку.

> Она увидела на пианино драгоценный стеклянный ящик, подняла крышку, вынула с удивлением и любопытством длинные волосы, распустила их, растрепала по воздуху.
>
> Гюг побагровел. Это была провокация! У него было ощущение кощунства. <...> А весь этот культ реликвии, после стольких слез, смывавших хрусталь каждый день, должен был привести к тому, чтобы стать предметом забавы женщины, которая срамит его...

Жанна превращает все в макабрическую игру, размахивает перед ним волосами, дразнит его, Гюг хватает их, она уклоняется, оборачивает волосы вокруг своей шеи и обороняется, когда он пытается их схватить.

> Страшный, свирепый, он дернул, сжал вокруг шеи волосы, которые натянулись и были теперь тверды, точно веревка.

Он душит Жанну.

> Обе женщины сливались в одну. Похожие в жизни, они еще больше напоминали друг дружку в смерти, придавшей им одинаковую бледность, так что их нельзя было различить, точно это было единственное любимое лицо. Тело Жанны являлось только призраком прежней умершей, видимым здесь для него одного.

Теперь мертвая может умереть, и чувство вины за то, что в процессе горевания Гюг оставит ее в прошлом, замещается реальной виной. Но результатом становится не освобождение для новой жизни, но разрушение своей собственной.

«Пестрая шкурка»

Роденбах, очевидно, позаимствовал мотив волос из сказки «Пестрая шкурка»: там тоже есть мертвая девушка с несравненно чарующими золотыми волосами.

> Давно, очень давно жил да был на свете король, а у того короля была жена с золотыми волосами, и была она так прекрасна, что подобную ей красавицу на всей земле не сыскать было.
>
> Случилось ей как-то заболеть, и когда она почувствовала, что скоро умрет, то позвала короля к своей постели и сказала ему: «Если ты после моей смерти вновь пожелаешь жениться, не бери за себя замуж женщину, которая не будет так же прекрасна, как я, и чтобы волосы были у нее такие же золотистые, как у меня. Ты мне это должен твердо обещать!».
>
> Когда король дал ей это обещание, она закрыла глаза и умерла*.

Но во всем королевстве нет другой женщины, которая была бы благословлена такими же золотыми волосами, кроме дочери короля, точной копии умершей. Король не может пережить разлуку с умершей, и единственной связью служат не только волосы дочери, но и она сама, так похожая на умершую, так что приходится согласиться на инцест. Ребенка нужно принести в жертву. Девочка бежит и скрывается под шубкой из разных шкур. После ряда препятствий она уже не может скрывать свои волосы под мехом, и завоевывает нового короля, который ее добивается, своими унаследованными от матери волосами.

> Король ухватился за плащ и сорвал его. При этом ее золотистые волосы рассыпались по плечам, и она явилась пред ним во всей красе своей и уже не могла от него укрыться.
>
> И когда она смыла с лица своего сажу и копоть, то стала такою красавицей, что во всем свете другой такой и не сыскать! Король тут и сказал ей: «Ты моя дорогая невеста, и мы никогда более с тобою не расстанемся».

---

* Пер. П. Полевого.

В то время как расставание с умершей возлюбленной у Роденбаха требует принесения в жертву суррогатного объекта – процесс горевания идет не так, и освобожденный не может найти пути к новой свободе – героиня «Пестрой шкурки» избегает инцестуального функционирования, на который имплицитно согласилась и мать, ведь она знала, что никто не похож на нее так, как дочь. Но здесь после некоторых перипетий дочь находит подходящего спутника жизни и начинает новый самостоятельный этап жизни. В сказке нет ни слова о том, что не только король потерял жену, но и дочь потеряла мать, как будто дети не умеют или не должны горевать. Очевидно, мягкий, пушистый суррогатный материнский объект – меховая шубка (ср.: «Венера в мехах») – помогает преодолеть утрату и становится лишним, когда она находит подходящего мужчину, т. е. обретает собственную идентичность как женщина, что и демонстрируют ее открывшиеся миру волосы.

«Рапунцель»

Другая сказка братьев Гримм о волосах, «Рапунцель», начинается с описания бездетной пары. Когда жена спустя долгое время все же беременеет, у нее просыпается неуемный аппетит в отношении полевого салата* в саду соседки-колдуньи. Мужу приходится воровать салат, иначе беременная, по собственному утверждению, не выживет. Колдунья обнаруживает вора, угрожает ему и требует новорожденного ребенка в обмен на салат. Девочку называют Рапунцель, и она живет у колдуньи 12 лет, т. е. до начала полового созревания, потом ее запирают в башне без дверей, и, когда колдунья хочет навестить Рапунцель, она требует, чтобы девочка спустила вниз свои золотые волосы, по которым забирается наверх. Сын короля слышит пение Рапунцель, видит, как попасть к ней, и взбирается наверх сам. Рапунцель удивлена тем, что видит мужчину вместо своей приемной матери, но быстро соглашается бежать с ним. Для этого ему нужно приносить при каждом визите шелковые нити, чтобы Ра-

* Rapunzel – одно из названий полевого салата в немецком языке. – *Прим. пер.*

пунцель могла соткать лестницу. Но из-за наивной непредусмотрительности Рапунцель выдает мачехе существование принца (она спрашивает, почему колдунья гораздо тяжелее юноши, когда та взбирается наверх). Колдунья приходит в ярость, хватает прекрасные волосы Рапунцель, оборачивает их пару раз вокруг левой руки, хватает ножницы в правую и – чик-чик, прекрасные косы лежат на земле. И она так бессердечна, что отправляет бедную Рапунцель в пустыню, где та живет в горе и нужде.

Вечером принц приходит снова, колдунья сбрасывает вниз отрезанные косы и встречает его ледяным взором. Он падает в терновник, шипы ослепляют его, и, слепой, он скитается по свету. Однажды он узнает Рапунцель по ее пению, слезы, которые падают из ее глаз во время объятий, исцеляют его глаза, и он снова может видеть. Хэппи-энд: «Он привел ее в свое королевство, где их встретили с радостью, и они жили долго и счастливо».

Неуемная страсть к полевому салату, из-за которой родители теряют долгожданного ребенка сразу после его рождения, как обычно, символизирует амбивалентность, связанную с желанием завести детей. В сказке традиционно расщепляются хороший и плохой материнские объекты, но при более пристальном рассмотрении однозначность стирается: родная мать беспрекословно отдает ребенка, злая колдунья воспитывает девочку первые 12 лет с относительной любовью, ведь из ребенка в итоге «что-то выходит». Но потом она не может расстаться с девушкой, делает все, чтобы предотвратить сепарацию и индивидуацию, изолируя Рапунцель в своего рода тюрьме. Бросающиеся в глаза золотые волосы, т. е. ценные как золото, становятся исключительной связью между девушкой и этой препятствующей развитию матерью. Но вскоре связь образуется с триангулирующим, освобождающим, соответствующим возрасту экзогамным партнером, конечно же, принцем. Поскольку растущий ребенок не вполне подчиняется воле матери, она резко разрывает эти тесные отношения и отправляет обоих молодых людей, которые хотят узаконить свои отношения, на погибель. Долгий путь выживания в пустыне символизируют развитие и индивидуацию подростков, которые обретают себя и награждаются за это хэппи-эндом.

«Пелеас и Мелизанда»

В этой сказке волосы символизируют связь, а их отрезание – сепарацию. Метерлинк, очевидно, вдохновлялся ей в работе над драмой «Пелеас и Мелизанда». Голо встречает на охоте девушку, которая сидит у ручья и робко сообщает, что нуждается в помощи. Остается неясным, от кого ее надо спасать, но, очевидно, неизвестный дал ей корону, которая теперь лежит на дне ручья, но она совсем не хочет заполучить ее назад. Голо потерял жену, он уже не так молод, Мелизанда по-детски наивно сообщает: «Ах, у вас уже седые волосы!.. <...> И борода седая...»*.

Лесное создание не дает Голо покоя, он добивается ее. Неприкаянная Мелизанда соглашается, но брак страдает от нехватки ее любви. Неудивительно, что она чувствует влечение к Пелеасу, сводному брату Голо, значительно моложе его, а он все сильнее откликается на ее сердечную склонность. Как корона в начале повествования, которую дал Мелизанде некий «он» (очевидно, мужчина, который ее добивался и от которого она бежала), кольцо, которое дал Мелизанде Голо, во время свидания влюбленных падает на дно старого колодца. Это «слепой источник», его вода раньше делала слепых зрячими, но это, очевидно, больше не так, потому что любовники слепо идут на погибель (вспомним ослепшего принца в «Рапунцель»...). Уже до этого Мелизанда сравнивает свои руки с волосами, и то и другое в определенном смысле служит органом контакта.

> *Пелеас.* Осторожней, не упадите!.. Я буду держать вас за руку...
>
> *Мелизанда.* Нет, нет, я хочу погрузить в воду обе руки... Мои руки словно больны сегодня...
>
> *Пелеас.* О! О! Осторожней, осторожней, Мелизанда!.. Мелизанда!.. О! Ваши волосы!..
>
> *Мелизанда* (*выпрямляясь*). Я не достаю, я не достаю до воды.
>
> *Пелеас.* Ваши волосы в воде...
>
> *Мелизанда.* Да, да, они длиннее моих рук... Они длиннее меня...

---

* Пер. В. Брюсова.

Как и волосы, ее кольцо, к тому же обручальное, может символизировать связь, и Мелизанда делает все, чтобы избавиться от этого символа брачной связи в присутствии любимого (ср. клинический пример госпожи Вейсвейлер ниже). Затем Пелеас должен на долгое время покинуть замок, Мелизанда расчесывает волосы, сидя у окна в башне замка, и поет (Рапунцель была заперта в башне и пела). Пелеас приближается к ней, чтобы попрощаться, и снова рука и волосы служат органами для контакта. (Как обезьянка вцепляется пальцами в шерсть матери, ср.: «Драйв прикрепления».)

Пелеас. Я, я, я!.. Что ты делаешь у окна, распевая, как нездешняя птичка?

Мелизанда. Я убираю волосы на ночь...

Пелеас. Так это твои волосы на стене?.. А я думал, что это лучи света...

Мелизанда. Я открыла окно – ночь была так хороша!..

Пелеас. Все небо в звездах. Никогда я не видал столько звезд, как сегодня... Но луна еще стоит над морем... Выйди из темноты, Мелизанда, наклонись ко мне: мне хочется видеть твои распущенные волосы.

Мелизанда высовывается в окно.

О Мелизанда!.. О, ты прекрасна!.. Как ты прекрасна!.. Наклонись! Наклонись!.. Дай мне приблизиться к тебе...

Мелизанда. Я не могу наклониться ниже... Я наклоняюсь, сколько могу...

Пелеас. Я не могу подняться выше... Протяни мне руку... Дай мне прикоснуться к ней перед разлукой... Я уезжаю завтра...

Мелизанда. Нет, нет, нет...

Пелеас. Да, да, я уезжаю, я уеду завтра... Протяни мне свою руку, протяни свою маленькую руку к моим губам.

Мелизанда. Я не протяну тебе руки, если ты уезжаешь...

Пелеас. Протяни, протяни...

Рука, волосы, молоко! Пелеас может только жадно просить «Дай, дай!».

Мелизанда. Ты не уедешь?.. Мне в темноте видна роза...

Пелеас. Где?.. Мне видны только ветви ивы, которые свисают через стену...

Мелизанда. Ниже, ниже, в саду, там, в темной зелени.

Пелеас. Это не роза... Я сейчас посмотрю, что это такое, но сначала протяни мне свою руку, сначала – руку...

Мелизанда. Вот она, вот она... Я не могу наклониться ниже...

Пелеас. Губы мои не достают до твоей руки...

Мелизанда. Я не могу наклониться ниже... Я сейчас упаду... О! О! Мои волосы падают с башни!..

Когда она наклоняется, ее волосы накрывают Пелеаса.

Пелеас. О! О! Что это такое? Твои волосы, твои волосы опрокинулись на меня!.. Все твои волосы, Мелизанда, все твои волосы хлынули с башни!.. Я держу их в руках, я прикасаюсь к ним губами... Я их прижимаю к груди, я обвиваю их вокруг шеи... Я не выпущу их из рук до утра...

Мелизанда. Нет, пусти меня! Пусти меня!.. А то я упаду!..

Пелеас. Нет, нет, нет!.. Я ни у кого не видал таких волос, как у тебя, Мелизанда! Смотри, смотри, они спускаются с такой высоты и достают до моего сердца... Они теплы и нежны, словно падают с неба!.. Я уже не вижу неба сквозь твои волосы. Дивное сияние твоих волос скрывает от меня сияние неба... Смотри, смотри же, я не могу удержать их!.. Их влечет, их влечет к ветвям ивы!.. Они вырываются у меня из рук... Они трепещут, они зыблются, они дрожат у меня в руках, как золотые птицы... Они меня любят, они меня любят в тысячу раз больше, чем ты!..

Мелизанда. Пусти меня, пусти меня!.. Сюда могут прийти...

Пелеас. Нет, нет, нет, я не пущу тебя!.. Сегодня ты моя пленница, на всю ночь, на всю ночь!..

Мелизанда. Пелеас! Пелеас!

Пелеас. Нет, ты не вырвешься... Целуя твои волосы, я целую тебя всю, и меня уже не жжет их пламя... Чувствуешь ли ты мои поцелуи?.. Они поднимаются к тебе по тысяче золотых колечек... И пусть каждое из них донесет до тебя тысячу поцелуев и затаит в себе столько же, чтобы целовать тебя, когда меня не будет здесь... Ты видишь, ты видишь, я могу разжать руки... Ты видишь, мои руки свободны, а ты не можешь освободиться от меня...

Из башни вылетают голуби и кружатся над ними во мраке.

Мелизанда. Что это такое, Пелеас?.. Что летает вокруг меня?

Пелеас. Это голуби вылетели из башни... Я испугал их; они улетают...

Мелизанда. Это мои голуби, Пелеас... Расстанемся, пусти меня, а то они не вернутся...

Пелеас. Почему они не вернутся?..

Мелизанда. Они потеряются во мраке... Пусти меня, дай мне поднять голову... Я слышу шаги... Пусти меня!.. Это Голо!.. Мне кажется, это Голо!.. Он слышал нас...

Пелеас. Постой!.. Постой!.. Твои волосы запутались в ветвях... Постой, постой!.. О, как темно!..

Картину, которую рисует здесь Метерлинк, можно понимать только как метафору экстатического, оргазмического единения любящих посредством волос, и в этом образе заключается не только желание взаимного растворения, но и амбивалентность ввиду опасности этого стремления. И когда дело доходит до последствий их запретной любви, волосы вновь играют роль: неистовый от ревности Голо, похоже, понимает символику волос. Он призывает Мелизанду к ответу, она хочет бежать.

> *Голо.* Не пытайтесь бежать!.. Сюда!.. Дайте руку!.. Ага! Ваши руки слишком горячи. Ступайте прочь! Ваше тело мне ненавистно!.. Сюда!.. Теперь уже поздно бежать! (Хватает Мелизанду за волосы.) Вы последуете за мной на коленях!.. На колени!.. На колени передо мной!.. А! А! Наконец-то ваши длинные волосы на что-нибудь пригодились!.. Направо, а потом налево! Налево, а потом направо!.. Вверх! Вверх!.. Вперед! Назад! До земли! До земли!.. Видите, видите: я уже смеюсь, как старик...

Перед последней встречей любовников Пелеас размышляет.

> *Пелеас.* Это последний вечер... последний вечер... Все должно кончиться... Я играл, как ребенок, вокруг того, о чем и сам не подозревал... Я играл во сне вокруг ловушек судьбы...

Он играет, как во сне, с извивами волос возлюбленной. Все кончается так, как должно кончиться: Голо обнаруживает любовников и убивает их обоих в приступе безграничной ревности.

Сексуальность и власть

Волосы символизируют не только связь матери и ребенка (младенца), они обозначают и две другие области: сексуальность и власть. В мусульманской культуре волосы женщины принято скрывать так же, как среди христианских монахинь, помолвленных с Иисусом Христом, отказавшихся от мирских, в том числе сексуальных радостей. Волосы женщин, которые вступали в сексуальные отношения с мужчинами со стороны врага, стригли в знак публичного позора. Волнистые и, очевидно, особенно светлые волосы соблазнительны, как мы видим в описанных выше произведениях. Еще один пример — это история Лорелеи, которая расчесывает свои — опять-таки золотые — волосы, сидя на вершине скалы, и обрекает моряков на погибель. Я думаю, мифологическую идею сексуальной силы волос легко понять, если представить себе последовательность привязанности и сексуальности — за первичной, несексуальной привязанностью к матери позднее следует сексуальная привязанность к объекту любви, и всякие отношения между людьми, в том чис-

ле сексуальные, содержат в себе потребность в привязанности, опыт привязанности и тоску по привязанности из досексуального периода (в «Лорелее» Генриха Гейне есть такие слова: «Давно не дает покою / Мне сказка старых времен»*, – и здесь можно предположить древние довербальные времена младенчества).

В этой области волосы по своему двойственному значению подобны женской груди. Она тоже означает досексуальные близкие отношения матери и ребенка (хотя психоанализ приписал ранней привязанности сексуальный характер в концепции оральной сексуальности, оральной фазы). Позднее женская грудь обрела характер объекта сексуального влечения мужчины. Кстати, женская грудь – орган, который отсутствует у мужчины, т. е. влечение можно понимать и так, что его удовлетворение и реализация обеспечивают полноту нарциссического мужского «Я» в фантазии.

Значение волос как символа власти не так легко обосновать. Ветхозаветный Самсон, «избранник Божий», обладал сверхчеловеческой силой, пока ему не остригли волосы. Самсона легко победили, когда женщина, дочь его врагов, узнала его тайну и выдала ее противникам: нужно остричь его голову – и сила утратится.

Длинные, нестриженые волосы служили у германцев признаком свободного человека. Рабы и слуги стригли волосы в знак того, что находятся во власти вышестоящего. Этот способ обозначения зависимости и сегодня находит отражение в тонзуре монахов и католических священников. У франков члены королевской семьи могли никогда не стричься, волосы принцев оставались «невредимыми» (ungeschoren†; можно предположить, что второе значение слова восходит к страху за неприкосновенность волос). Королевские волосы спускались на плечи и были больше, чем украшением: они служили выражением королевской власти, потенции (Jeggle, 1986, S. 54).

* Пер. А. Блока.

† В немецком слово ungeschoren означает как, буквально, «неостриженный», так и «невредимый». – *Прим. пер.*

И наоборот: стрижка волос была знаком подчинения власть предержащему. Военнопленные, жертвы политических преследований, заключенные, а также низшие чины в армии переживают на собственном теле, как манифестируется власть.

Драйв прикрепления

Вернемся к отношениям в раннем детстве. Контакт кожи матери с кожей ребенка не нуждается в посреднике. Волосы как место контакта при этом нуждаются в руке, которая их схватит, чтобы установить этот контакт. Мы наблюдали это в пугающе декадентской сцене из «Пелеаса и Мелизанды»: тела не могут приблизиться друг к другу, но волосы и руки сплетаются. К этому образу подходит концепция драйва прикрепления, разработанная Имре Херманном (Hermann, 1936), венгерским психоаналитиком: Херманн берет за основу теорию привязанностей Боулби, которая десятилетиями не имела доступа к психоанализу, где главенствовала теория драйвов, и предполагает в ее рамках такое несексуальное «влечение». Это обозначение также кажется мне компромиссом в отношении фрейдовской теории драйвов. Но в гораздо большей степени это потребность в привязанности, которая с подачи Лихтенберга (Lichtenberg, 1988) также причисляется к мотивационным системам и выходит далеко за пределы дихотомии сексуального и агрессивного влечения. Согласно фрейдовскому представлению, влечение – доходящее до предела напряжение драйва и его разрядка, согласно концепции потребности в привязанности и потребности к прикреплению, по Херманну, – длительный процесс отношений, лишенных кульминации, несексуальных и неагрессивных. Дери (Deri, 1978) указывает на то, что среди психоаналитиков Винникотт был тем, кто понимал главенство обусловленных влечениями соматических напряжений (например, голода) у младенца не с точки зрения разрядки драйва, а в гораздо большей мере как галлюцинаторную власть над миром и как ее конкретное выражение, удавшиеся отношения «мать–дитя». Я провел границу между сутью мастурбации маленького ребенка и мастурбации подростка или взрослого (Hirsch, 1989d). Мастурбация маленького ребенка

кажется мне в меньшей степени выражением сексуального желания, которое направлено на достижение кульминации и последующей резкой разрядки, чем способом обеспечить длительное состояние возбуждения и ощущения существования тела и его границ. Поэтому я отношу раннюю мастурбацию, несмотря на ее сексуальный характер, к физической деятельности, которая успокаивает ребенка в состояниях напряжения и одиночества, а их нельзя понимать как эквиваленты первичной сексуальности на базе драйвов. Поэтому я выступаю против непродуманного обозначения всех детских «вредных привычек», т. е. аутоагрессивной деятельности, направленной на тело как на объект, в качестве «аутоэротических» эквивалентов мастурбации, согласно (раннему) психоанализу.

Херманн рассматривает привычку сосать палец.

> Как сам палец в случае привычки его сосать, так и то, за что хватается ребенок в стремлении прикрепиться, идентифицируется с матерью. «Покинутый» матерью ребенок фантазирует, что он одновременно ребенок и мать в состоянии скрепления (Hermann, 1936, S. 70).

Херманн напрямую возводит влечение к прикреплению к соответствующему поведению детенышей приматов, которые цепляются пальцами за шерсть матери. Таким образом он вводит новое измерение кожи: она уже не орган восприятия ребенка, а адресат потребности в контакте, т. е. кожа матери становится целью ищущей руки детеныша. Рука, пальцы и, как я хотел бы добавить, ногти представляют составляющую ребенка, а кожа (мех, волосы как нечто прилегающее к коже) – составляющую матери в их взаимоотношениях.

Здесь последует история пациентки, которая постоянно отыгрывала «прикрепление» к «меху» и, кроме того, испытывала трудности с кольцом, связывавшим ее с партнером, которого она давно и сознательно оставила.

Генриетта Вейсвейлер

Госпожа Вейсвейлер изначально пришла в терапию из-за проблем с партнером, спросила о возможности терапии пары, но в ходе диагностических интервью рассталась с партнером и начала аналитическую психотерапию из-за проблем в отношениях, сопровождающих ее всю жизнь. Однажды она начала сессию так. Она хотела рассказать кое о чем странном: у нее есть привычка заталкивать волосы под ногти, так чтобы кончики ее довольно плотных волос попадали под ногтевую пластину. Кожа под ногтями из-за этого становится очень чувствительной и когда она прижимает кончик пальца к ногтю, она испытывает приятную боль. Боль – это именно то, чего она добивается. При этом она производит неестественное движение большим пальцем левой руки, чтобы волосы попали под ноготь этого пальца. Сейчас у нее воспалилось сухожильное влагалище, из-за чего она почти не может действовать рукой, движения становятся слишком болезненными. Она делает это со времен школы, в основном в одиночестве, но непроизвольно также во время совещаний, когда ее мысли отвлекаются. Началось это в возрасте 10 или 11 лет, но в последнее время из-за расставания с партнером привычка обострилась. У нее есть и другая привычка: она ковыряет пальцами кожу вокруг пупка. Это не причиняет боли, вызывает только приятное чувство, но привычка очень навязчива. Я говорю, что это похоже на двух человек, которые имеют дело друг с другом. Да, она уже подумала, что игра с пупком заменяет мастурбацию. Она часто пыталась «научиться мастурбировать», но почему-то с ней это не работает, ей обязательно нужен другой человек, мужчина. У нее есть подозрение, что кто-то мог жестко вмешаться, когда она пробовала делать это ребенком. Она может вспомнить, что когда она ребенком чувствовала сильный позыв помочиться, она держала руки внизу живота, и взрослые сурово запрещали ей это делать. Я рассказываю ей сцену, которую однажды наблюдал, когда мать, госпожа Куадбек, хотела принести на сеанс терапии своего семимесячного ребенка, который плохо засыпал по ночам. Мать говорила и говорила, ребенок лежал у нее на руках, совершенно спокойный, радостно улыбающийся и играл с ниспадающими волосами матери, наматывал их на руку, хватал, тянул

и отпускал. (Конечно, ребенку терапия была не нужна, в большей степени она была нужна матери, которая ее и начала. 17 лет спустя «ребенок» снова пришел ко мне и прошел успешную полуторагодовую подростковую терапию.) Я добавляю к этому, что ребенок выстраивает при помощи волос полуреальную, полусимволическую связь с матерью и что многие девушки задумчиво накручивают свои волосы на палец, кроме того, если они при этом в одиночестве, кладут в рот большой палец другой руки и мечтательно смотрят вдаль. Госпожа Вейсвейлер признается, что она тоже делала это в возрасте 17 или 18 лет. И тогда она, поскольку уже ознакомилась с соответствующей психоаналитической литературой и пришла к идее мастурбации, для которой необходимы как бы два человека и которая замещает отношения с возлюбленным, говорит: «Если человек с помощью собственного тела создает себе партнера, то в этом случае он получает то, чего недополучил от матери».

Сейчас она понимает свой симптом как желание отношений. Своего давно повзрослевшего сына она до сих пор естественным образом обнимает, но не может представить, как обнимает свою мать. Физические контакты в ее семье были крайне ограниченны. Родители никогда не прикасались друг к другу, по крайней мере, на глазах у других, между отцом и пациенткой не было никакого телесного контакта – это было просто табу. Конечно, у нее нет конкретных воспоминаний о самом раннем детстве, но она представляет себе отсутствие контакта, нехватка которого вызвала агрессию и потребность испытывать боль. Но потом возникает позитивный образ матери. Когда госпожа Вейсвейлер родилась, она была совсем маленькой, ее вес при рождении был таким низким, по рассказам матери, что ее нужно было положить в инкубатор. Но мать взяла новорожденную домой. Однажды она спросила тетю, что происходило в ее дошкольном возрасте, о котором у нее не было никаких воспоминаний. Тетя рассказала, что родители часто ездили с ней к бабушке и дедушке, у которых вся семья чувствовала себя очень хорошо, а дети могли резвиться на свежем воздухе. Тогда ей приходит в голову другая история: она тогда была совсем маленькой, ей нужно было спать днем, и она это ненавидела, ни-

когда не засыпала, а однажды она выпуталась из пеленок и измазала всю стену какашками. В другой раз она встала (опять же не могла уснуть) и забралась на подоконник. Окно было открыто, она смотрела на улицу, квартира была на четвертом этаже. Мать вошла в комнату и закричала от ужаса. По меньшей мере, дважды она отбивалась от матери: один раз ее привели назад чужие люди, другой раз – полиция. В детстве у нее не было сладостей, но она с удовольствием облизывала соленые бульонные кубики или просто соль. Госпожа Вейсвейлер понимает, что мать была неправа, отправляя ее спать днем, бездумно оставляя окно открытым, отказывая ребенку в контакте, так что девочка могла просто убежать. Ее сестра обращается со своими детьми похожим образом, «бездумно». Поэтому ей в детстве приходилось заполнять эту пустоту чем-то собственным, будь то размазывание какашек, побеги, игра с пупком или с волосами и ногтями.

Она возвращается к своим привычкам. Это имеет мало отношения к настоящему, к тому, есть ли у нее сейчас партнер или нет, получает ли она нежность или сексуальный контакт – привычка остается. Я интересуюсь, меняется ли интенсивность в зависимости от положения дел. Да, она говорит, что бывали времена, когда она была одна и меньше нуждалась в этом. Я рассказываю ей историю пациентки, которая с шестилетнего возраста, когда мать обругала ее за привычку грызть ногти перед другими людьми, когда они были в гостях, перестала грызть ногти, но стала обдирать и откусывать кожу вокруг ногтей, и эта привычка остается у нее до сих пор. Этот устойчивый симптом исчез внезапно и полностью, когда у нее родился первый ребенок. Госпожа Вейсвейлер может это понять: «Когда у меня на руках был ребенок, у меня не было свободной руки...» У нее больше физического контакта с ее ребенком, чем у родителей с ней. Я предполагаю, что, возможно, она смогла восполнить нехватку, получить от своего ребенка то, в чем отказывали ей родители. Теперь она думает о том, чтобы пройти курс гончарного дела, потому что там есть контакт между руками и материалом. Я соглашаюсь, что это конструктивный, творческий контакт с глиной, с материнской землей («материал» и «мать»). «Да, я же не могу сделать себе партнера из глины», – замечает она с иронией.

В начале другой сессии у нее появляется обычный ритуал, совершенно бессознательный. Она понятия не имеет, что этим компульсивным действием она предотвращает опасности анализа, выстраивает оборону против них (согласно Огдену (Ogden, 1989), даже маленькие ритуальные привычки представляют собой аутистически-успокаивающую защиту). Она всегда приходит на две минуты позже, но идет в туалет, проходит уже четыре минуты, потом она снимает сапоги – пять минут... «Я хочу поговорить о своем физическом состоянии». – «Есть особый повод?» – «Нет, но мы должны говорить обо всем, о человеке в целом». Она страдает от слабой соединительной ткани, у нее такие же вены, как у отца, она унаследовала от него камни в почках, но в остальном она редко болеет. Первый раз она попала в больницу во время рождения сына, во второй – из-за странного случая: она была еще студенткой, была замужем, сын был маленьким, но при этом у нее был мужчина, который жил далеко за городом. Ее знакомый работал на фирму, откуда можно было бесплатно звонить, и она часто пользовалась этой возможностью, чтобы говорить со своим другом, потому что телефонные разговоры тогда стоили довольно дорого. Однажды она совсем забыла о времени, было поздно, и двери фирмы уже давно заперли. Ей пришлось лезть через забор, наверху которого были стальные заострения, и она зацепилась за одно из них обручальным кольцом и повисла на нем, когда спрыгивала. Как впоследствии сказал врач, безымянный палец был «освежеван». Друзья привезли ее в больницу, палец смогли спасти, и с тех пор она уже 20 лет не носит кольца. Тогда она корила себя и говорила, что ей нужно держать *руки* подальше от отношений. Когда она ребенком однажды наблюдала мать за шитьем, та случайно прострочила швейной машинкой палец, в другой раз она ездила к своему парню и, пока рубила дрова, отрубила себе кончик пальца... Бывают фазы, когда она говорит себе, что ей нужно держать пальцы при себе, она сама не знает точно, что это значит. Возможно, несчастный случай был наказанием за отношения. Но это не имеет большого смысла. Я еще раз спрашиваю ее о значении, и она тут же говорит: «Но я тогда была очень влюблена...» И все же она нелегально говорила по телефону и завела

отношения не с отцом своего ребенка. Ее сознательные моральные установки как студентки левых взглядов были противоположными, но в ней были живы и установки матери. Та упрекала дочь за любовника, когда та еще была официально замужем – католическая мораль. Обручальное кольцо, конечно, служило связью с мужем, хотя она давно его бросила. Но оно обозначало и связь с моральными установками матери. Мать постоянно подчеркивала, как тяжело иметь троих детей. Нужно стирать за ними в тазу, тогда не было стиральной машины, ради детей пришлось бросить работу: госпожа Вейсвейлер была старшей дочерью, т. е. виновной в том, что мать стала матерью, она отобрала у матери свободу и карьеру. Но похоже, что пациентка всю жизнь сражалась с чувством вины за собственное существование (я называю это базовым чувством вины – Hirsch, 1997): она всегда была проблемным ребенком, для своей семьи она была слишком живой, в то время как другие дети были и остались флегматичными. Она всегда бунтовала и «высовывалась» (размазывание какашек и побеги). Несчастный случай, с одной стороны, означал наказание за стремление к свободе, к выходу из брака, отделению от матери (или ее установок) и т. д. С другой стороны, из-за несчастного случая она с болью освободилась от этих привязанностей.

Приведенная ниже заметка из газеты о реальных событиях отлично подходит к истории госпожи Вейсвейлер.

Взломщик оторвал себе палец при побеге

> Вечером вторника взломщик оторвал себе палец во время побега. 35-летний мужчина вломился в сигнальную будку Музея техники на улице Треббинер в Кройцберге. Когда сработала сигнализация, он выпрыгнул из окна с высоты пяти метров. Двое охранников преградили ему дорогу. Тогда он взобрался на трехметровый забор и повис на нем, зацепившись за забор кольцом на среднем пальце правой руки. Палец оторвало. «Взлом того не стоил», – сказал он, когда вернулся на место преступления и обратился за врачебной помощью. Врачи не смогли пришить палец (Tagesspiegel, 7 juni 2007).

Перионихомания

В качестве примера патологии драйва прикрепления Херманн приводит симптом, который он описывает как «привычку обдирать кожу вокруг ногтей», а я обозначал как «перионихоманию» и «перионихофагию». Речь идет о форме самоповреждения кожи посредством «расцарапывания, расковыривания» ложа ногтя и кожи вокруг ногтей («пери-»), часто совмещенного с откусыванием и проглатыванием кусочков кожи. Поскольку привычка грызть ногти называется онихофагией, я присоединил к этому слово «кожа» («пери-») – так и сложился термин. Если привычка ограничивается расцарапыванием кожи без откусывания и проглатывания, я говорю о перионихомании – термины отсылают к трихотиллофагии и трихотилломании соответственно. «Расцарапывание ложа ногтя» стоит в одном ряду с многочисленными подобными регрессивными привычками, такими как покачивание всем телом, привычка нюхать свою кожу, определенные положения тела, например, постоянное трение стоп друг о друга или привычка просовывать руку между бедер, скрежетание зубами, различные формы повреждения кожи или привычки грызть предметы (карандаш), а также кусание губ* и слизистой оболочки щеки, взаимодействие с ноздрями, слуховым проходом и анусом. Родственными феноменами можно назвать навязчивое сдирание корочки с заживающих ран, частично связанное с проглатыванием корочки (это невротическая экскориация кожи, т. е. форма самоповреждения), а также расцарапывание очагов поражения экземы и то, что дерматологи называют экскориированными акне, т. е. выдавливание прыщей. Эти формы самоповреждения кожи часто начинаются со случайных небольших повреждений или царапин, от которых исходит некая магическая притягательная сила, как будто они выступ, за который можно уцепиться, или крюк на глади отвесной скалы. Или же у человека возникает ощущение, что избавление от недостатков кожи означает освобождение от дурного, опасного объекта – части тела, от которой нужно избавиться как от струпа на заживающей ране (который

* См. воспоминания Ники де Сен-Фалль в разделе «Самоповреждение».

на самом деле «хороший» и как раз служит выздоровлению). Все это в большей или меньшей мере самоповреждающее поведение кажется средством преодолеть невыносимые, в крайнем случае доходящие до психоза напряжение и страх пустоты, поскольку она представляет собой, как я думаю, присутствие воображаемого материнского объекта в собственном теле.

Собственно привычка при перионихомании состоит в навязчивом соскабливании, разрывании и расковыривании кожи вокруг ногтей, а также отодвигании и отрывании кутикулы, из-за чего возникают кровотечения, воспаления, смещение ногтевого ложа и глубокие канавки на ногтях вследствие нарушения их роста. Действия со стороны одного ногтя на кожу другого пальца часто связаны с кусанием частей кожи, на которых есть шрамы или выступы, откусыванием, жеванием и проглатыванием кусочков кожи. Часто используются такие инструменты, как пилочки и ножницы. Клиническое наблюдение позволяет сделать заключение о глубинной связи привычек сосать палец, грызть ногти и перионихофагии. Кафка (Kafka, 1969, S. 209) рассказывает о пациентке, которой в детстве строго запрещали сосать палец. У пациентки были аутоканнибалистичные фантазии, и иногда она ела «небольшие <...> кусочки кожи и плоти со своих пальцев». Пациент из моей практики рассказывал, что, когда ему было 8 лет, ему было ужасно неловко, если мать упрекала его за привычку грызть ногти, когда приходили гости (своего рода терапия отвращения, которая использует стыд в своих целях). Он сразу же прекратил это делать, но стал ковырять и кусать кожу вокруг ногтей, и привычка осталась с ним вплоть до зрелого возраста. Эта непреодолимая привычка исчезла, когда пациент стал отцом.

> Когда Розали Янц была крайне истощена анорексией, она кусала кожу вокруг почти всех ногтей до крови. Когда вес начал расти, она стала кусать ее меньше, а когда достигла «нормального веса», т. е. того, который был до анорексии, проблема с пальцами исчезла.

Георг Бюхнер спрашивает в «Смерти Дантона»: «Как долго человечество будет жрать свои члены в извечном голоде?».

При перионихомании действуют два враждебно настроенных друг к другу партнера – кожа и ногти, а перионихофагия – расширение симптома: зубы перенимают роль врага, глотание обозначает инкорпорацию части тела, которая должна ощущаться как «хорошая» (иначе зачем нужно что-то добавлять к «Я» посредством инкорпорации?). В конце концов все успокаивающие привычки, связанные с телом, от якобы рефлекторного сосания пальца до использования типичного переходного объекта, а также соответствующие патологические привычки в зрелом возрасте, призваны преодолеть выход из первоначальной диады «мать–дитя» на более или менее символическом уровне. Как волосы при трихотилломании, кусочки кожи можно понимать как связующие объекты. Дери (Deri, 1978, S. 54) описывает «аутоэротическую деятельность», к которой относится и описанное симптоматическое поведение как «редуцированный переходный объект». Есть множество примеров более или менее символического замещения отношений «мать–дитя» посредством сосания пальца, привычки грызть ногти и перионихомании. Херманн (Hermann, 1936, S. 70) рассказывает о трехлетней девочке, которая не переставала сосать палец, несмотря на все усилия, и объясняла это тем, что «не может спать одна». Восьмилетняя дочь пациентки из моей практики отвечала на пожелание матери, чтобы ребенок меньше смотрел телевизор (телевизор как орально-регрессивный феномен): «Ну, ладно, тогда я буду грызть ногти!».

20-летняя пациентка Антье Ингерфельд впервые в жизни завела «настоящего парня». Днем и ночью она вместе с ним, у них налажен физический и сексуальный контакт, она «счастлива». Ее больше не мучит вздутие живота, ее ногти снова растут, потому что она их не обкусывает, она похудела, ее нынешний вес идеален, как ей кажется. Удачные любовные отношения делают соматические проблемы излишними. В другом примере трехлетней девочке все время приходилось следить за своим трехлетним братом, т. е. брать на себя функцию матери, против чего она бунтовала, но у нее не было шансов снять с себя эту обязанность. Позже, будучи пациенткой, она рассказывала, что буквально приучила

брата грызть ногти – хотела занять его, чтобы он мог быть предоставлен сам себе.

Согласно изначальной идее драйва прикрепления, по Херманну, с одной стороны, рука и пальцы и, с другой стороны, кожа и шерсть используются как средство образования связи. Для понимания перионихомании мне кажется важным следующий аспект: ноготь одного пальца и кожа другого вступают друг с другом в ощутимый посредством боли контакт, обе стороны выстраивают отношения «мать–дитя» и служат репрезентацией недостаточных или отсутствующих объектных отношений, дефицитный характер которых содержится в деструктивности симптома. Боль и саднящая кожа – знаки агрессии, а посредством кусания и проглатывания содержащаяся в симптоме агрессия расширяется в орально-каннибалистическом ключе (перионихофагия). Особенно когда речь идет о привычке грызть ногти, многие исследователи указывают на содержащуюся в симптоме агрессию: рот и ноготь сражаются как два враждебных друг другу объекта (Schmideberg, 1935). Когда речь идет об обкусывании ногтей, ноготь опять же становится объектом раскусывания. Кусание – это агрессия, направленная против собственного тела, и при этом разрушается потенциально агрессивный орган, коготь, как будто в бой вступают два хищных зверя. Человек «кусает ногти, которые хотят вцепиться и разодрать» (Solomon, 1955, S. 393).

Женская грудь

Когда молодая киноактриса Скарлетт Йоханссон говорит: «Мне нравятся мои груди, я называю их моими девочками», – ей можно позавидовать, ведь это значит, что у нее не будет особых проблем с ее телом, женственностью и, в конечном счете, с ней самой. Совсем другое дело, когда вы беседуете с обычными молодыми людьми: «Почти ни одна из молодых женщин, которых мы обследовали, не воспринимала свою грудь с радостью, куда чаще встречались отрицание и неприятие физических изменений. Такие негативные переживания особенно ярко проявляются у тех, кто сообщает о себе, что были похожи на мальчика до пубертата

и чувствовали себя соответствующе… Но и у остальных негативные чувства преобладают. „О черт, что это, я такого не хочу“, – говорит 16-летняя Катрин А. о своих чувствах. „Мне как-то не хотелось этого, не хотелось, мне казалось отвратительным все это бултыхание впереди“, – рассказывает 15-летняя Франка Дуден» (Flaake, 2001, S. 109 и далее). Карин Флааке изучила 20 девочек-подростков, которые ходили в гимназию или общую среднюю школу. «То, что моя грудь выросла, тоже казалось мне не очень красивым, мне хотелось это скрыть», – сказала 13-летняя Яна Имрот. «Потребность скрыть грудь <…> может выражать желание защитить себя от неоднозначных или сексуальных взглядов со стороны окружающих – матери, отца, мальчиков и мужчин» (там же, S. 111). Развитие груди – это, безусловно, заметный признак взросления. Такое изменение тела большинство девочек, исследованных Флааке, сначала воспринимают отрицательно. С другой стороны, они являются объектами желания и, по крайней мере, позитивно воспринимаются наблюдателями, и это внушает надежду на то, что подростки или женщины однажды смогут воспринимать их так же.

Растущая грудь, таким образом, указывает на отделение от детства и развитие девочки в женщину, и, согласно принципу дисморфофобии, она слишком часто становится местом проекции конфликтов, страхов и других проблем, которые возникают у девочки в связи с ее новой, в том числе сексуальной, идентичностью женщины. Возможно, из-за ее относительной видимости «грудь в нашей культуре является одним из центральных символов женской сексуальности» (Flaake, 2001, S. 109). Флааке (S. 248) цитирует Фриггу Хауг (Haug, 1988, S. 90): «Женская грудь не бывает невинной, ее сексуализация совпадает с ее возникновением». Для Фригги Хауг «сексуализация „невинных“ частей тела происходит главным образом <…> через установление значения, связывание знаков в референую систему» (там же). «Но грудь никогда не бывает „невинной“, поскольку она напоминает ранний эротически-чувственный контакт с матерью при грудном вскармливании» (Flaake, 2001, S. 248). Грудь не «невинна» не только из-за придания ей смысла, но и поскольку эротически-чувственный контакт матери и ребенка может вполне конкретно воз-

действовать на сексуальное возбуждение при кормлении. Можно только надеяться, что молодая мать не переживает это возбуждение ребенка как опасное, а может наслаждаться этим «эротически-чувственным контактом». Каким может быть эволюционно-биологический смысл того, что раздражение сосков (у мужчин, кстати, тоже) вызывает сексуальное возбуждение? Следует ли напоминать кормящей матери, что она отнюдь не только мать, но и сексуальное существо, нужно ли ей возбудиться, чтобы снова иметь сексуальную жизнь и, возможно, снова забеременеть? Так ли это задумано природой (эволюцией)? С другой стороны, говорят, что грудное вскармливание, как правило, предотвращает повторные беременности гормонально или психологически, поскольку молодая мать может чувствовать себя всецело погруженной в заботы о ребенке, а для мужчины больше нет места.

> Одна пациентка рассказывает, что ее первый ребенок, дочь, родилась у нее во время учебы. Она была в эйфории по этому поводу. После родов у нее практически не было сексуального контакта с супругом. Когда два года спустя гинеколог сообщил ей, что она беременна, она первым делом подумала: «От кого?». Затем родился сын. В то время когда она кормила его грудью, она могла бы убить своего мужа, если бы тот захотел приблизиться к ней. У нее было ощущение, что *ее тело принадлежит ее ребенку!* Замечательное чувство, когда молоко подступает к груди, молочные протоки заметно расширяются, и молоко течет словно само по себе! Все так и осталось, она продолжала отвергать мужа. Еще одна пациентка проходила комбинированную одиночную и групповую психотерапию, забеременела во время терапии и после рождения принесла свою дочь в группу. Она всегда находилась в хорошем контакте с младенцем, брала девочку на руки, когда та беспокоилась, и, конечно, кормила ее. После рождения ее второго ребенка, Джонатана, она вернулась к краткосрочной терапии, потому что не всегда могла держать свою агрессию против дочери под контролем. Она также приносила своего мальчика на каждую сессию, когда тому было около десяти месяцев. Это был очень милый, дружелюбный ребенок, но иногда ему не нравилось, что, ко-

> гда мама говорит о себе, она недостаточно заботится о нем. Тогда тоже считалось само собой разумеющимся кормить ребенка на сессии. В эти моменты Джонатан торжествующе смотрел на меня, терапевта его матери, с соском во рту, а левой рукой он держался за полную грудь. Он пьет, мать говорит, это ему снова не нравится, он кусает грудь, чтобы снова привлечь внимание. Он управляет телом матери как своей собственностью. «Тут мужчине уже нет места», — говорю я в связи со своими контрпереносными чувствами, будто меня отвергли. При этом пациентка не возражает, чтобы ее муж подходил и гладил ее, чтобы она *получала* поглаживания. «Да, вы не возражаете, когда он вам что-то *дает,* ведь вы так много должны отдавать маленькому мужчине, но ваш супруг ничего не получает», — говорю я.

Связь и сексуальность объединяются в образе и реальности груди. Так же как в значении материнских волос, сексуальное сливается с первоначальным драйвом к образованию связи. «У меня теперь есть грудь» указывает на новую идентичность девочка-подросток, «Я хочу женскую грудь» — сексуально-тоскливый взгляд мужчины на женскую грудь, конечно, содержит в себе ностальгию о потерянном рае единства матери и младенца. Мужской взгляд на грудь может восприниматься как посягающий и угрожающий. То, как подростки переживают физические изменения, во многом зависит от того, что это означает для важных опекунов (семьи), и того, как они реагируют на эти изменения. Мать может выразить стыдливо-пренебрежительную ревность из собственной зависти (к молодости), отец — из подавленного страха инцеста. С другой стороны, полные желания взгляды также могут означать оценку зарождающейся женской идентичности.

> 18-летняя девушка сообщает, что ее первоначальное негативное отношение к груди изменились с ее интересом к мальчикам: «Я не заметила, как выросла моя грудь <...>, в какой-то момент я стояла перед зеркалом и подумала: „Боже, она уже такая большая“. Я была просто в шоке. Как-то я стояла там и не могла в это поверить. Сначала меня это раздражало. Мне почему-то не нравилось, что она там под майкой

и ее видно <...>, но постепенно я начала думать, что это красиво. Ну, когда я начала водиться с мальчиками, я стала думать, что это красиво <...>, а раньше мне это не нравилось» (Flaake, 2001, S. 112).

Одна беременная пациентка незадолго до рождения ребенка сообщает, что ее родители хотели бы, чтобы она была мальчиком (она отказывается узнавать пол ребенка до рождения). Долгое время она пыталась подчиниться им, но в конце концов поняла, что стала успешной как девочка. С другой стороны, она определенно не хотела, чтобы ее любили за грудь или другие формы, она носит глубокое декольте, когда это имеет смысл, но не хотела бы, чтобы все к этому сводилось: «тело и разум» должны цениться наравне.

Однако взгляд на женскую грудь не лишен проблематики, своего рода дилеммы. Мужчина (или женщина, почему бы и нет, как потенциальный соперник?) должен видеть ее и в то же время не видеть. Закон разрешает нам ездить с непокрытой грудью в Нью-Йоркском метро, но тот, кто хоть на секунду задержит на ней взгляд, может угодить в тюрьму. Когда женщины действительно начали публично демонстрировать свою грудь без ограничений? (Хотя молочные железы повсеместно называют грудью, это неправильно, ведь грудь*, подобно морскому заливу, – это углубление между молочными железами. И то и другое вместе называют «бюст»). Из-за того, что начиная, по крайней мере, с эпохи Возрождения (это можно считать по многочисленным портретам женщин и Богоматери), демонстрация декольте стала социально приемлемой, и с тех пор у окружающих появилась возможность рассматривать грудь. При этом сами молочные железы оголились, только когда закончился процесс социальной пропаганды законного брака. Иначе говоря, рассматривание ложбинки между грудями скорее разрешено, чем рассматривание самих молочных желез. Если эта ложбинка женственна, как любое углубление, то ее комбинация с возвышением, мужским элементом, превращает грудь в фетишистский объект,

---

* Имеется в виду различие слов Busen («грудная клетка») и Brüste («грудь»). — *Прим. пер.*

мужской и женский одновременно, как и обувь-фетиш, которая сочетает в себе фаллическую форму и женское углубление. Так можно объяснить магнетизм женской груди для полных желания мужских взглядов. Грудь только угадывается в зависимости от формы лифа, но декольте должно обязательно привлекать внимание и, конечно же, побуждать к сексуальному акту как конечной цели. Однако смотреть на нее прямо запрещает порядочность и такт, и это все еще так. Симона де Бовуар знала о двойной игре женщин и дилемме для мужчин.

> В своей гордости за то, что она вызывает интерес и восхищение мужчин, она возмущена тем, что ее, в свою очередь, захватывают в плен. <...> Взгляды мужчин льстят ей и причиняют ей боль одновременно. <...> Глаза всегда проникают слишком глубоко (de Beauvoir, 1989, S. 334, цит. по: Flaake, 2001, S. 248).

Проблема становится еще острее сегодня, когда появляются футболки с текстом: текст следует прочитать, и он привлекает дополнительное внимание к женской груди.

> Наблюдатель не воспринимается как читатель мелкой надписи, он – тот, кто пялится на грудь. Оправдываться бесполезно. Слова не помогут. Остается только молча отвести глаза. Проблема: снова и снова глаз задерживается на надписи, совпадающей со всхолмиями груди, пока все вокруг не заметят это, в том числе окружающие. <...> В этом проблема: текст на футболке располагается точно по груди, лучше я этого не могу выразить. Любой, кто начинает читать, попал в ловушку. Его поймали. Неловко быть тем, кто пялится. Действительно ли женщины этого хотят? Боюсь, что да. <...> О да, я видел футболку, где было написано: «Над грудью у меня еще есть голова». Эта надпись пока понравилась мне больше всего. Я внимательно перечитал предложение несколько раз (Hordych, 2004).

Хотелось бы вспомнить и то, с какими трудностями перед обнаженной грудью на пляже сталкивает своего героя Паломара Итало Кальвино (Calvino, 1983, S. 14 и далее).

Голая грудь

Паломар прогуливается по побережью. <...> Вот лежа загорает молодая женщина с открытой грудью. Скромный Паломар спешит перевести свой взгляд к морскому горизонту. Он знает – в подобных случаях, заметив незнакомца, женщины часто спешат прикрыться, но не видит в этом ничего хорошего: и потому, что смущена купальщица, спокойно загоравшая, и потому, что проходящий чувствует: он помешал, и потому, что в скрытой форме подтверждается запрет на наготу; к тому же половинчатое соблюдение условностей ведет к распространению неуверенности, непоследовательности в поведении, вместо свободы и непринужденности.

Вот почему, едва завидев бронзовое с розовым облачко нагого торса, он скорее поворачивает голову так, чтобы взгляд его повис в пространстве, гарантируя почтительное соблюдение невидимой границы, окружающей любого индивида.

«Однако, – рассуждает он, шагая дальше и, как только горизонт пустеет, вновь давая глазу волю, – действуя подобным образом, я лишь подчеркиваю свой отказ смотреть и в результате закрепляю условность, в соответствии с которой обнажение груди считается недопустимым; иначе говоря, я мысленно подвешиваю меж собой и грудью – молодой и привлекательной, как я сумел заметить краем глаза, – воображаемый бюстгальтер. В общем отведенный взгляд показывает, что я думаю об этой женской наготе, она меня заботит, и, по сути дела, это тоже проявление бестактности и ретроградства».

По пути обратно Паломар глядит перед собою так, чтобы взгляд его с одним и тем же беспристрастием касался и пены волн, и лодок на песке, и постланной махровой простыни, и полнолуния незагорелой кожи с буроватым ореолом в окружении соска, и очертаний берега, сереющих в мареве на фоне неба.

«Ну вот, – довольно отмечает он, шагая дальше, – грудь стала как бы частью окружающей природы, а мой взгляд – не более докучливым, чем взгляды чаек и мерланов».

«Но справедливо ль это? – размышляет он затем. – Не низвожу ль я человеческую личность до уровня вещей, не отношусь ли к отличительной особенности женщин просто как к предмету? Не закрепляю ли я давнюю традицию мужского превосходства, породившую со временем привычную пренебрежительность?»

Он поворачивается, идет назад. Скользя по пляжу непредубежденным, объективным взглядом, он, как только в поле зрения оказывается нагая грудь, заставляет взгляд свой очевидным образом прерваться, отклониться, чуть ли не вильнуть. Наткнувшись на тугую кожу, взгляд его отскакивает, будто отмечая изменение консистенции картины и ее особенную значимость, зависнув на мгновение, описывает в воздухе кривую, повторяющую выпуклость груди – уклончиво и в то же время покровительственно, – и невозмутимо двигается дальше.

«Наверное, теперь моя позиция ясна, – решает Паломар, – и недоразумения исключены. Но вот не будет ли такой парящий взгляд в конце концов расценен как высокомерие, недооценка сущности груди, ее значения, в определенном смысле оттеснение ее на задний план, куда-то на периферию, как не стоящей особого внимания? И грудь из-за меня опять оказывается в тени, как долгие столетия, когда все были одержимы манией стыдливости, считали чувственность грехом...»

Подобное истолкование не соответствует благим намерениям Паломара: он хотя и представляет зрелое поколение, привыкшее ассоциировать грудь женщины с интимной близостью, однако же приветствует такую перемену нравов – и поскольку видит в ней свидетельство распространения в обществе более широких взглядов и потому, что данная картина, в частности, ему приятна. Такую бескорыстную поддержку и хотел бы выразить он взглядом.

Повернувшись, он решительно шагает снова к загорающей особе. На сей раз взгляд его, порхая по пейзажу, задержится с почтением ненадолго на ее груди и тут же поспешит вовлечь ее в порыв расположения и благодарности, которые

он ощущает ко всему – к солнцу, небесам, корявым соснам, дюнам, к песку и скалам, к водорослям, облакам, к миру, обращающемуся вокруг вот этих шпилей в ореоле света.

Что, конечно, совершенно успокоит одинокую купальщицу и исключит возможность всяких недоразумений. Но она, увидев Паломара, вскакивает, прикрывается и, фыркнув, поспешает прочь, с досадой поводя плечами, словно подверглась домогательствам сатира.

«Мертвый груз традиции безнравственного поведения мешает по достоинству оценивать и просвещеннейшие побуждения», – горько заключает Паломар*.

Психосоматика

Больное тело «действует» на «службе матери»

Моя пациентка Цилли Кристиансен с расстройством пищевого поведения, с которой мы уже сталкивались (она купила пакет яблок, чтобы сделать своему телу что-то хорошее), видит в своем теле врага. Оно «производит» прыщи, или же снова у него грибок. У нее возникает чувство, что ее тело такое же толстое, как тело матери. Она воспринимает свое тело как предателя: «Вероятно, оно не принадлежит мне, оно на службе матери!». – «Тогда ваша мать всегда с вами», – говорю я. Она возражает: «Если бы симптом ограничивался одной частью тела, я бы ее отрезала, чтобы показать, кто тут сильнее!». Она не думает о том, чтобы сделать что-то для своего тела. Она не ухаживает за ним, едва двигается, неправильно питается, не бросает курить: «Я не позволю ему это заполучить!». Пакет яблок действует при этом как примиряющий дар.

Беатус Клаассен, молодой человек чуть старше 20, страдает от тяжелой формы язвенного колита. С начала заболевания его мать звонит регулярно, каждое воскресенье. Ее

* Пер. Н. Ставровской.

первый вопрос всегда касается его самочувствия. Он говорит мне: «Кишечник служит зацепкой для разговора с матерью!» Таким образом больной кишечник обеспечивает связь с матерью.

В ходе анализа Вероники Арндт идеализированный образ ее отца сменяется все более негативным. Ей снится сон о человеке, который подвергается уголовному преследованию за преступление. Его находят в доме пациентки с ужасно изуродованным лицом. Человек во сне ужасен, но на самом деле он не такой уж плохой. Она испытывает к нему смешанные чувства. Она держит своего мужа на расстоянии, не может выносить близость с ним, сексуальный контакт сейчас совсем невозможен. И вот перед каникулами в терапии у нее снова возникает вагинальный грибок, спустя несколько месяцев после прошлого проявления болезни. Она просыпается ночью перед сессией с сильным зудом и сразу же думает: «Теперь пять недель не будет твоего Хирша, но у тебя есть хотя бы такая защита от мужа». Я отвечаю: «Да, у вас есть связь со мной, вы сразу же думаете обо мне, и симптом – это связь со мной. В то же время он служит границей, защищающей от человека, который может оказаться слишком близко к вам», т.е. терапия должна иметь функцию триангуляции. Чуть позже она говорит: «Я не хочу горевать из-за каникул. Я хотела бы, чтобы случилось что-то из ряда вон выходящее и вы не смогли бы уехать». – «Что это может быть?» – «Мне в голову приходит только болезнь...» Болезнь держит мужа на расстоянии, но если бы я заболел, я не мог бы оставить ее. Болезнь разделяет и объединяет одновременно.

Подросток берет в руки бритву и атакует свое тело, свою поверхность. Истерика выражается посредством тела, но при самоповреждении само тело «действует» (Ференци) или «думает», как это выразили Бион (цит. по: Meltzer, 1984, S. 79) и Макдугалл (McDougall, 1978, S. 336). Гаддини (Gaddini, 1982) описывал это так, будто у тела есть фантазии, «протофантазии». Посредством своего поведения тело превращает и «Я», и само себя в жертву. Истерический симптом все еще полон символики,

которую можно разгадать, поставить в осмысленный контекст. В то же время симптоматика его достаточно подвижна и может исчезнуть, если удается проследить ее значение. Но происхождение и смысл психосоматических реакций предельно скрыты от нас: здесь тело действует из глубин досимволического бессознательного. Вслед за Ференци (Ferenczi, 1919, S. 138) это можно представить как «протопсихику», неразделенную психосоматическую матрицу. Но нераздельны не только тело и психика: мать (с ее телом) также принадлежит к этому триединству («одно тело на двоих» – McDougall, 1987). Эту научную фантазию о триединстве можно назвать и «психосоматической триангуляцией» (Куттер, цит. по: Grieser, 2008): мать, ребенок и его тело. Насколько должно хватать силы воображения, чтобы обосновать загадочные связи между ранней материнской заботой и присутствием и физическим здоровьем, с одной стороны, и, наоборот, связь между дефицитом материнской заботы и обусловленными им общей болезненностью или хроническими симптомами, связанными с определенными органами. Как установить связь между определенной формой недостаточной заботы в раннем детстве (если ребенка мало держали на руках, ему не хватало физического контакта, возникали проблемы с кормлением и воспитанием гигиенических привычек, или же сыграли свою роль сексуальные страхи того, кто заботится о ребенке) и позднейшими симптомами, связанными с определенными органами: головокружением, кожными заболеваниями, нарушениями пищеварения, сексуальными расстройствами? Самоповреждение и конверсионный невроз, в особенности психогенный болевой синдром, можно понимать хотя бы отчасти как модель психосоматического явления. В таком случае мать, собственное «Я» и тело могут замещать друг друга, тело может становиться материнским объектом (его суррогатом), тело или отдельный орган могут демонстрировать нехватку чего-либо или повреждение, но в то же время и быть попыткой исправить это. «Части тела <становятся> заместителями недоступного, отказывающего объекта и в высшей степени аффективно оккупируются» (Kutter, 1981, S. 55). Сюда можно добавить избыточно стимулирующий, травмирующий объект. Эта оккупация своего рода деструктив-

ным либидо разрушает или повреждает орган – представление о жертвоприношении части во спасение целого близко к этому.

Области тела, которые Куттер (Kutter, 1980, S. 139) обозначил как «ампутированные части репрезентации тела», приносятся в жертву, чтобы спасти собственное «Я». Аналогичным образом Плассман (Plassmann, 1993) описывает «мертвые зоны тела» при искусственно вызванных заболеваниях, которые содержат (и связывают) патологические фантазии о «я-теле» и проекцию отрицательных репрезентаций частей («я-объектов» и тела). Такого рода концепции деформированных областей тела, которые связывают негативный объектный опыт и проявляются в форме болезни, можно свести к концепции конверсии Феликса Дойча (Deutsch, 1959). Дойч предположил, что ранняя функция символизации, с помощью которой переживается утрата объекта как утрата части себя, т. е. «я-тела» в самом раннем возрасте, восстанавливается посредством «ретроекции», возвращения в тело, но ценой повреждения части тела, которая является репрезентацией утраченного объекта. Поврежденный орган таким образом работает как пломба, которая заполняет дыру в «Я», как это наглядно описал Моргенталер в отношении сексуальных извращений (Morgenthaler, 1974), и обретает функцию замещения объекта.

Триангулирующая функция тела

Другая мысль Куттера (Kutter, 1980, 1981), скорее, отражает функцию защиты симбиотического объекта, т. е. негативную сторону амбивалентной потребности в объекте и страха перед ним: у больного тела есть функция триангуляции. Оно образует границу, барьер между угрожающим материнским объектом, воспринимаемым как вторгающийся. И дискуссия о том, можно ли рассматривать (больное) тело или его части как переходный объект, как «одеяло» или «плюшевого мишку», указывает на функцию дистанцирования, потому что в конечном счете переходный объект можно понимать в качестве первого триангулирующего объекта между материнским объектом и «Я» ребенка.

В контексте отщепления островков тела при психосоматическом заболевании, которые образуют мнимую автономию, не-

адресованность внешним объектам, можно рассуждать скорее о внутренних органах. О коже мы думаем скорее, когда речь идет о связи с объектом и защите от него. Не в последнюю очередь самоповреждающее поведение нацелено на кожу и отверстия тела. Анзьё (Anzieu, 1985) говорит о коже как о двойной мембране с функцией ограничения тела и одновременно установки контакта с внешним объектом.

Больное тело и функция замещения объекта

То, что больное тело, которое становится ощутимым и неприятным образом обнаруживает свое наличие посредством боли и нарушения функционирования, может встать на место объекта, совершенно очевидно, поскольку психосоматические симптомы часто появляются на фоне сепарации, т. е. утраты объекта. Фюрстенау с соавт. (Fürstenau et al., 1964) обозначили оккупированное сердце сердечного невротика как замещение материнского объекта, словно неприятно дающий о себе знать орган заполняет лакуну и, как я бы добавил, проецирует на орган негативные эмоции, например страх и агрессию, вызванные утратой. Человек не может испытать эти эмоции и выражает их посредством нарушения работы сердца. Я описал психогенную боль как суррогат матери (Hirsch, 1989c). То, что боль может представить связь с объектами, проистекает уже из идеи Энгеля (Engel, 1959), согласно которой боль рождается из следов воспоминаний, памяти о травмах, нанесенных родительскими объектами в детстве. Боль, словно реминисценция (мысль, которую можно найти уже у Фрейда в «Очерках об истерии» – Freud, 1895) травмы и тесная связь с преступником, содержит и деструктивную агрессию травматичной ситуации из прошлого, и функцию защиты от угрожающей близости в смысле «Не прикасайся ко мне!».

Больное тело и функция установки границ

Функция замещения объекта, присущая психосоматическому симптому, не приводит к удовлетворительному равновесию между потребностью в объекте и страхе перед ним и не может решить

базовый конфликт автономии и зависимости. Поскольку, как мы видели, границы «Я» и тела устанавливаются достаточно четко только в случае, когда опыт отношений с матерью достаточно хорош, травматичный опыт приводит к тому, что соответствующие эмоции, такие как агрессия, страх и боль, встраиваются в единое «я-тело». При синдромах самоповреждения искусственно созданная агированием граница «Я» и тела должна заместить границы «Я», которые отсутствуют или находятся под угрозой. При психосоматической же реакции, которую производит само тело, речь идет об отщепленных областях тела, которые связывают негативное, чтобы защитить целостное собственное «Я» в его стабильных границах.

Иногда психосоматическому проявлению придается смысл или, если сказать скромнее, возникает чувство, что симптом понятен и объясним.

> Пациентка Анна Фильхабер, дочь выжившего в нацистском концлагере, страдала от проблем с позвоночником наряду с другими психосоматическими болезнями. Ее жизнь и особенно ее партнерские отношения были хаотичными. После длительного периода безработицы она нашла новую работу в качестве водителя школьного автобуса. Конечно, она боялась (и я тоже), что это будет тяжелым бременем для ее позвоночника и усилит боли в спине. Но к ее (и моему) удивлению, обнаружилось, что она смогла выполнять свою новую работу без боли, свободно и ловко. Только в выходные, которые она часто проводила вяло с новым партнером в своей квартире, возникала боль, когда, по ее словам, «одеяло падало ей на голову». Итак, здесь мы отчетливо видим контраст между автономией, представленной радостью вождения, в которой боль улетучивается, и слишком сильной близостью внешнего объекта, представленного партнером, который держится на расстоянии посредством психосоматики.

Симптом заменяет «мать» и образует границу для защиты от нее («мать» переживается в партнере).

Из-за интроекции, психического сохранения травматического опыта, ситуации первоначальной травмы часто воспроизводятся в следующих поколениях.

Госпожа Фильхабер говорит, что больше не может бросать курить. Она курит уже давно, с момента смерти ее матери. Оба родителя матери умерли в Освенциме. Мать выжила, потому что ее передали в приемную семью во Франции. Затем мать вела жизнь, полную приключений, будто всегда была в бегах, даже когда война закончилась. Мать познакомилась с немцем после войны и вышла за него замуж, но они развелись, когда пациентке было около семи лет. Она рассказывает о своей семье: «Мой отец родом из большой семьи в Северной Германии. Его воспитывали братья и сестры, потому что мать умерла при его родах. А моя мать родом из еврейской семьи и воспитывалась приемной матерью во Франции. Вся ее семья умерла в Освенциме, включая брата... Когда я подросла, меня обвиняли во всем...» Мать отправилась в Алжир, где пациентка и выросла. Там госпожа Фильхабер рано вышла замуж за араба, вспыльчивого, жестокого человека, который убил их общего ребенка в приступе гнева, когда тому был год. Сразу после этого у пациентки началась тяжелая астма. Ей пришлось отказаться от учебы, потому что мать заболела, и заботиться о матери. После ее смерти она вернулась в Германию. Там она встретила мужчину, и, когда она снова забеременела и строила свадебные планы, симптомы уменьшились. После рождения ребенка астма полностью исчезла и не возвращалась с тех пор. Но она развелась, когда ребенку исполнилось шесть лет. Теперь ей предстоит операция на позвоночном диске, чтобы бороться с болью в спине. Она боится умереть, потому что теперь ей столько же лет, сколько было ее матери на момент смерти. Мать очень много курила и умерла от отека легких.

Вот некоторые трансгенерационные повторения в историях жизни, которые можно свести к интроектам: мать выходит замуж за немца, хотя ее родители были убиты немцами, пациентка, полуеврейка, выходит замуж за араба. Бабушка и дедушка подвергались жестокому обращению и были убиты немцами, а первый муж бьет и убивает своего ребенка. Она снова выходит замуж и разводится, когда ее сыну почти столько же лет, сколько было ей, когда ее родители развелись. И симптомы, точнее, вред-

ная привычка призвана компенсировать утраты: астма заменяет мертвого ребенка, соединяет их, как курение соединяет с умершей матерью (которая была тяжелой курильщицей), астма спадает, когда рождается новый ребенок. Фантазия о том, что она умрет, как мать, означает фантазийное воссоединение в смерти. Но новый ребенок представляет собой альтернативный объект и дает хорошие шансы на то, что привычка станет избыточной.

Почему именно это заболевание?

Госпожа Бьянкеди жалуется: у нее уже третье воспаление мочевого пузыря за этот год! Конечно, сексуальная жизнь остановилась, хотя ее партнер придает огромное значение почти ежедневным сексуальным контактам. Она даже думает, что воспаления имеют какое-то отношение к сексуальности. Словно она хочет что-то противопоставить своему другу. Конечно, она рада, что он сделал ей предложение. Она любит его, и сексуальная сторона их отношений ей на самом деле тоже нравится. Но у него все так, как было, например, с предложением пожениться: утром он сказал ей, что на вечер у него сюрприз, и, значит, она должна оставить вечер свободным. Но он не сказал, что именно это будет, и отказался отвечать на ее вопросы. А у нее была куча работы и горящий дедлайн, и она ответила: «Нет! Я не могу!». Тогда поздним вечером он сказал ей несколько подавленно, что тогда он сделает ей предложение прямо сейчас, дома, а хотел, вообще-то, закатить большой пикник с шампанским и холодным цыпленком на берегу Рейна в специально заказанном для этого шатре. То же самое с сексуальностью: ему всегда нужно что-то придумывать, он приносит ей наряды, которые сам покупает и в которые она едва влезает, чтобы она выглядела как паж, а однажды принес высокие сапоги. Для него это необходимое условие. Она подыгрывает, но только ради него, чтобы он не отверг ее, ведь она так рада, что он хочет на ней жениться.

Господин Раутенштраух долгое время откладывал окончание учебы, жил в доме родителей. А потом он получил ра-

боту мечты в крупной международной компании, но после установочной беседы внутренний голос сказал ему: «Не принимай эту должность, задача слишком сложна для тебя и с людьми у тебя тут не сложится!». Но он не позволил голосу соблазнить себя и не прислушался. В первый же рабочий день он пережил первый в своей жизни инфаркт уха и вместо рабочего места попал в больницу, где ему делали инфузии. Через год ему посоветовали уволиться: он якобы не соответствовал «корпоративной культуре». В течение года у него были отношения с женщиной, которые он называл «stop-and-go-отношениями» – фазы сближения сменялись фазами отдаления, пока они окончательно не расстались. А недавно он познакомился с очень привлекательной женщиной и провел с ней приятный вечер. На следующее утро он почувствовал, что что-то тянет в области гениталий, и вскоре это переросло в болезненную припухлость: уролог диагностировал эпидидимит. На вопрос, как началось воспаление, врач ответил: «Неизвестно». – «Это неприятное чувство. Нельзя делать ничего, кроме как сидеть перед телевизором, зажав пакет со льдом между бедер...» – сказал господин Раутенштраух. «И ни одну женщину нельзя туда подпустить», – добавил один из членов терапевтической группы с сочувствием и долей иронии.

У Беате Зельбах были постоянные проблемы с почками. Вскоре после начала ее отношений с ее нынешним партнером у нее снова случилось острое воспаление почек. Пожалуй, было ошибкой прямо после этого ехать с ним в отпуск, потому что в отпуске у нее снова случился приступ, ей пришлось лежать в постели и принимать антибиотики. Она пытается объяснить свои постоянные инфекции «стрессом» на работе, где сейчас очень неспокойно.

Но что же это тогда: отпуск или стресс? Задуматься стоит и о том, и о другом. Если речь идет о неразрешенном конфликте автономии-зависимости, который лежит в основе происходящего с телом, то тело может найти неудачный выход из него или подать сигнал тревоги. Тогда на тело будет иметь влияние и желан-

ная свобода (отпуск), которой пациентка в то же время боится, и стресс на работе, от которой она зависит, которая оказывает на нее давление и ограничивает свободу. Но нет ничего однозначного – все двойственно. Отпуск означает свободу от работы, но связан с редкостной близостью с партнером – 24 часа в день вместе в одном гостиничном номере, а работа, с другой стороны, означает автономию и независимость… Болезнь в отпуске в любом случае значила для пациентки обращение к партнеру: ты должен за мной ухаживать и быть милым со мной, но не подходи ко мне слишком близко!

Экзема

Заболевания кожи, органа, обеспечивающего контакт, – это не только замена объекта телом, но и замена контакта с ним, т. е. связи с материнским объектом. Часто самоповреждающему поведению, а именно текущей по коже теплой крови, жизненному соку, приписывают успокаивающее действие, даже сравнивают ее с «защитным одеялом», т. е. переходным объектом (Kafka, 1969), поскольку кровь вступает в контакт с кожей пациентки. Даже при самоповреждающем поведении в детском возрасте, трихотилломании, при которой депривированный ребенок вырывает волосы, а затем берет их в рот, жует их и, наконец, проглатывает, ясна связь с матерью, содержащаяся в симптоме, ведь мягкие волосы являются репрезентацией материнского, которое ребенок воплощает, инкорпорирует, когда глотает вырванные волосы. Это промежуточные объекты (Buxbaum, 1960) или объекты-мосты (Kestenberg, 1971), части тела, которые символизируют связь между матерью и ребенком.

В то же время объект сохраняется на расстоянии, он отграничен. В симптоме всегда содержится и отыгрывается амбивалентность в отношении объекта.

> У пациентки А. (см.: Hirsch, 1987), которая в детстве в течение многих лет подвергалась сексуальному насилию со стороны отца, развилась экзема на внутренней части правой кисти. Она получала удовольствие, опуская воспаленное

> место под струю теплой воды: так возникали приятные сексуальные ощущения, т. е. пациентка четко связывала в своей фантазии сексуальные переживания и симптом с хорошими сторонами отношений с отцом, который был куда мягче и дружелюбнее матери, хотя и использовал дочь для своего сексуального удовлетворения. Но когда выяснилось, что экзема возникала у пациентки всегда в тот момент, когда она знакомилась с новым мужчиной, я задумался о том, что симптом удерживает ее на расстоянии, т. е. экзема образует воображаемую связь с объектом и при этом служит защитой от другого объекта. И каждый раз, когда пациентка расставалась с партнером, симптом пропадал.

Есть еще одна пациентка, у которой экзема регулировала как происходящее в отношениях, так и сексуальное поведение.

> Пациентка жаловалась, что ее сексуальная активность в многолетних отношениях все затихала и в то же время у нее появилось нечто вроде аллергии или экземы в области губ. Она «зверски» злилась на то, что ее партнер небрежно брился и из-за щетины она не могла приблизиться к нему. А в последнее время у нее развилась анальная экзема, которая распространилась и на генитальную область, так что она не может никого туда подпустить. С другой стороны, она расчесывает ее как безумная, и это для нее род онанизма.

Экзема держит партнера на расстоянии, и в то же время место, где она возникает, становится зоной взаимодействия с собственным телом, телесного контакта как суррогата, экстремального решения, такого, как мастурбация, когда объект отсутствует или его близость вызывает слишком сильный страх. Итак, телесный симптом является одновременно местом контакта и защитой от контакта. В этом последнем примере особенно отчетливо видна двойственная функция защиты от объекта и замещения объекта. В области гениталий кожа «действует». Пациентка Д. (см.: Хирш, 1987) с тяжелой генерализованной аллергией выразила это так: «Моя кожа взывает к матери, но болит, если она слишком близко ко мне!».

Еще один пример из клинической практики: на третьем диагностическом интервью 40-летняя медсестра жалуется на партнера, с которым она живет: он не доверяет ей, слишком ревнует ее и постоянно контролирует. Это уже даже не нормальная совместная жизнь: он невыносимо храпит, она не может этого терпеть и давно спит в гостиной. Она плохо себя чувствует из-за экземы, которая была у нее с детства. Партнер хочет приблизиться к ней, но ей больно: «Моя кожа болит, когда он берет меня за руку. Он хочет спать со мной, но я этого не хочу, ведь вся кожа (а связь же должна быть прекрасной), вся кожа болит и я не могу получать удовольствие, когда кожа воспалена, и *раздражена,* и *напряжена**. Хотя в остальное время я люблю ласки, но, когда кожа напряжена и раздражена, я просто этого не понимаю!». Пациентка не может взглянуть внутрь себя, увидеть проблему как свою собственную, она смотрит либо на партнера, либо на раздражение, либо на кожу, которая взяла на себя *напряжение* в отношениях, и ее собственное *раздражение* регулирует близость и дистанцию в отношениях. Но партнер также использует свое тело, чтобы отграничиться, – он храпит.

Возможность увязать два противоположных устремления в двух материнских фигурах смогла еще одна пациентка.

С восьми лет она страдала от экземы нижних конечностей, в первую очередь на внутренней стороне бедер, что вызывало у матери отвращение настолько, что та почти исключила физический контакт с дочерью. Но сестра матери была медсестрой и ухаживала за больной кожей девочки не только профессионально, но и с любовью. После полугода групповой психотерапии пациентка проговорила почти всю сессию в одиночестве и заполнила пространство монотонными, бессодержательными описаниями своих отношений с партнером, так что группа была парализована и пропустила момент окончания сессии. Но когда она попыталась расстегнуть ширинку и показать экзему, я довольно резко оборвал

* Слова gereizt и gespannt могут означать как раздражение и напряжение, так и сексуальное возбуждение. — *Прим. пер.*

сессию, будучи в ужасе. На следующую встречу она пришла откровенно рассерженной и кричала, что я осадил ее, отверг и ничего не понял. После последней сессии она, по ее словам, почти бросилась под поезд, но решила «не оказывать мне такой услуги». Ее гнев можно было объяснить только через ранний образ матери, которая отличалась холодностью и неприятием дочери задолго до того, как у той появилась экзема. Парализованная сессия соответствовала попытке пациентки организовать симбиотическую атмосферу, которая при этом могла быть только деструктивной. После проработки этой потребности и агрессии экзема исчезла полностью и больше не возникала, по меньшей мере, до окончания многолетней терапии.

Студент медицинского факультета во время своей клинической практики страдал от тяжелой лицевой экземы, которая соответствовала не только ранним стадиям отношений, приписываемым материнской фигуре, но и эдипальному конфликту с отцом.

Происходит ли болезнь исключительно из его конституции, стоит ли за ней конфликт или это реакция, которой он научился? Этими вопросами задавался господин Нордман и не знал ответа. Это реакция кожи, которая влияет на его психику, или за ней есть что-то еще, что могло бы повергнуть его в такую же депрессию? Он говорит «реакция» – я слышу «эрекция»! Помимо собственно «штуки», т. е. симптома, у него все было хорошо, но «штука» все-таки во многом ограничивала его: без нее учеба могла бы проходить эффективнее, отношения с подругой были бы менее напряженными, поскольку в сексуальном отношении между ними царило взаимопонимание. Помимо учебы, он почти ничего не может сделать, потому что ему нужно два часа утром, чтобы приспособиться к этому дню, душ – это одна из важных процедур, а затем он должен обстоятельно лечить экзему, «чтобы она не воспалялась». Ночью он не может учиться, потому что иначе на следующее утро симптом непременно обострится. Если экзема усиливается, он страдает бессонницей, беспокоится по ночам и расчесывается во время сна. Он уже много об этом думал

и много читал; он понимает экзему как постоянное покраснение: стыд в контексте сексуальности, потому что симптомы начались после того, как он вступил в отношения со своей первой подругой. (Все это: сексуальность, стыд, покраснение, эрекция – возвращает нас к моей ослышке.)

Роковым событием стала беременность этой его девушки, когда ей было 16, а ему 17. Об этом никто не узнал за пределами семьи. После долгих бесед с родителями приняли решение сделать аборт. Но экзема началась раньше. После этого ему стало плохо, у него появился страх прикосновений, он замкнулся, читал до 16 часов в день, у него появилось желание уйти в монастырь. При описании той ситуации стала ясна эдипальная составляющая симптома: с одной стороны, соперничество с отцом, который при этом отпечатался в психике пациента как карающее Супер-Эго. Я думаю, что ему не нужна сексуальная дисфункция в качестве регуляции слишком острой близости, ведь экзема предполагает не только отграничение (на симбиотическом уровне), но и управление конфликтами (эдипальный уровень).

Наши первые интервью господин Нордман прервал, поскольку хотел пройти со своей девушкой практику в одной африканской стране, в больнице на высоте 2000 метров над уровнем моря. Он полагал, что экзема могла быть связана с климатом, и где-то вычитал, что погодные условия на большой высоте могут смягчить симптом. (Африканская страна напоминает мне монастырь, в который он хотел уйти подростком.) На следующем интервью пациент рассказал, как прошло его время в Африке: ему было очень интересно там работать, он чувствовал себя нужным, чувствовал, что его принимают всерьез, утвердился в своих знаниях, которые он может применить на практике. Экзема действительно почти прошла, и он подтвердил таким образом свои теоретические предположения на ее счет. Потом он получил телеграмму о том, что его отец при смерти и что он должен немедленно вернуться. Стоило ему получить эту телеграмму и начать собирать чемодан, как кожа на лице моментально воспалилась как никогда раньше – на высоте 2000 метров.

Астма

Как и в случае экземы, появление и исчезновение которой связано с ситуациями-триггерами, такими как близость, сильная связь или расставание, симптомы астмы варьируются в зависимости от конкретных условий, значение которых часто проясняется с терапии. Из-за их относительно символического содержания эти психосоматические реакции очень близки к истерии. Кроме того, астма – это заболевание, симптомы которого внезапно появляются и исчезают в психодинамически значимых контекстах, так что в некоторых случаях они могут быть близки к конверсии. В 1913 году Пауль Федерн представил случай бронхиальной астмы на встрече Психоаналитического общества по средам 5 февраля.

> Астма возникла впервые после отделения от матери <...>. Обстоятельствами приступов были разочарования или лишения эротического характера или касающиеся амбиций пациента. Характерной особенностью приступов астмы было определенное настроение астмы. <...> Это настроение всегда вызывалось неосуществленным сознательным или бессознательным желанием и до зрелого возраста оставалось ощущением несчастного и заброшенного ребенка. <...> «Мне нужно помочь, мне это не нравится, и мать должна прийти». Этой помощи ребенок добивается с помощью крика и плача, подчеркивая и демонстрируя свое несчастье. <...> В бессознательном больной пациент все еще звал свою мать, крича до потери дыхания (Federn, 1913, S. 304 и далее).

Одна пациентка из моей практики, госпожа Куадбек (которая принесла на сеанс терапии семимесячного младенца), многие годы страдала от астматических приступов в течение дня; вечером, около 23 часов, они достаточно регулярно исчезали. Пациентка думала, что симптом связан с ее страхом людей, потому что пропадал, когда вечером она могла быть уверена, что может беспрепятственно посвятить остаток дня себе, т. е. приступ астмы – это не только «взывание к матери», но и, как отметил уже Феликс Дойч (Deutsch, 1933, S. 142), способ *оттолкнуть* мать:

«Было достаточно одного угрожающего приближения к запретному объекту любви, чтобы вызвать дыхательный спазм». В конце концов, когда речь идет об астме, мы говорим о задушенном крике, ведь воздух не может свободно выйти наружу.

Другой пациент страдал от тяжелых приступов сенной лихорадки, когда, выходя из вокзала, ехал в конной упряжке по тополиной аллее, ведущей в усадьбу матери. Он думал, что дело в пыльце, пока не понял в один прекрасный день, что приступы случались исключительно по пути к матери, но не тогда, когда он ехал обратно по той же аллее на вокзал...

Молодой человек Беатус Клааccен, заболевший язвенным колитом сразу после того, как уехал из родительского дома, испытывал панический страх перед сближением с девушками-ровесницами, и даже тогда, когда влюбился, что произошло довольно скоро.

Надо сказать, я не считаю сексуальную тревогу, которую можно понимать как страх симбиоза, типичной для психосоматических пациентов. В основном психосоматический симптом служит защитой, так сказать, бастионом, ограничивающим человека от близости, которой тот боится, но это не обязательно влияет на сексуальные отношения, поскольку связанная с ними близость выносима. По моему убеждению, здесь речь идет об «операциональной сексуальности» (McDougall, 1978), оторванной от человеческой близости и отношений, что может указывать на родство с сексуальным извращением, особенно в функции, регулирующей степень близости/дистанции.

Вернемся к Беатусу Клааccену. Однажды он отправился в достаточно длительный поход на велосипеде с девушкой, и поносы мучили его настолько сильно, что бедняга, особенно вечерами, часами был занят опорожнением собственного кишечника. Усталая девушка уходила в палатку, и, когда кишечник успокаивался и господин Клааccен мог думать о том, чтобы идти спать, девушка уже давно лежала в спальнике и ничего уже не могло «случиться».

Мы снова видим, что, как и при других физических нарушениях, даже здесь симптом, выражающий амбивалентное отношение пациента к объекту, двойствен – это не «взывание к матери», а в гораздо большей степени защита от потребности в матери. Если бы мать стала слишком близка, возникла бы опасность «становления слиянными».

Виола Ритц

20 января 1988 года. На прошлой неделе астма была сильнее, чем когда-либо, в том числе на рабочем месте, где она никогда не проявлялась. И это было потому, что босс заболел и на нее возлагали слишком большую ответственность. Когда он вернулся, у нее не было проблем с дыханием на рабочем месте. Пациентка рассказывает, что дочь собирается от нее съехать. «Думаю, я бы не выжила, если бы не Ингрид. Поскольку она была со мной, я все время готовила ей, а заодно готовила для себя. Для себя одной я бы этого не делала. В одиночестве я для себя ничего не стою». Теперь дочь-подросток постепенно становится ее матерью, она готовит и убирает.

Госпожа Ритц на самом деле рисует картину слияния матери и дочери: будучи матерью для своей дочери, она была матерью и для себя самой, или же дочь – в определенной мере уже тогда – становилась матерью для нее. Без дочери нет материнства. Теперь это на самом деле произошло: дочь берет на себя функцию матери.

У Виолы Ритц была сильная пневмония в возрасте шести недель. Она была настолько слаба, что даже не кричала несколько дней и ее уже соборовали. Потом она снова закричала, но у нее есть идея, что тогда она впервые спряталась в болезнь, замуровала себя в ней. Первый сын родителей умер от пневмонии, поэтому у нее есть мертвый брат – она ребенок-суррогат (см.: Hirsch, 1997, S. 172 и далее). У сестры также была пневмония: она и ее сестра, вероятно, должны были умереть от той же болезни, что и брат, любимый родителями. Отец хотя бы иногда занимался с пациенткой, а мать – никогда. Однажды отец принес Виоле футболь-

ный мяч и в запале игры вдруг сказал: «О, вот бы ты была мальчиком!».

Госпожа Ритц не хочет ничего давать (она даже не хочет приносить мне медицинскую справку). Она хочет, чтобы ее поддерживали.

Подруга Ингрид лежит в детской больнице, мать и дочь навещали ее. Ингрид хотела побывать в отделении для грудных детей. Там у миссис Ритц был сильный импульс обнять и качать кричащего младенца. Она плачет. Она не может плакать о себе, только о ребенке. У нее нет воспоминаний о каких-либо проявлениях нежности с матерью.

Сенной лихорадки в этом году не было. С самого начала терапии она не брала ингалятор с собой, когда выходила из дома: у нее больше нет астмы. Раньше она всегда носила его с собой, и если забывала его дома, обязательно случался приступ. Когда из-за ингалятора у нее усилилось сердцебиение, она использовала пустой баллончик, и симптомы исчезали, хотя она точно знала, что там нет лекарства.

Пустой контейнер для лекарства имеет значение переходного объекта, который становится протосимволической репрезентацией матери. Объект теряет негативное качество, потому что он управляемый. Госпожа Ритц носила свой ингалятор в сумке годами и не использовала его. Это напоминает многих страдающих фобиями: даже когда их симптомы становятся менее выраженными, они все равно носят с собой пустую упаковку из-под валиума.

Затруднение дыхания случилось только однажды, в День матери. Она чувствовала себя виноватой в том, что не позвонила своей матери.

Тема матери проходит сквозь всю историю госпожи Ритц. Раньше работа была «свободной зоной», не «зараженной» матерью. Можно себе представить, что в переносе компания обрела значение матери, а начальник – отца, и оба были терпимыми в положении равновесия. Но если «отец» отпадает, то возникает необходимость усиления границы, защищающей от «матери», через болезнь. Ее ребенок создал мать – ее как мать, иначе она не находила смысла в своей

жизни. Потом ребенок был «матерью» для нее, но теперь она хочет уйти. Болезнь умершего брата проливает свет на выбор симптомов: она плачет о младенце, на самом деле неотличимом от ее мертвого брата и ее самой. Плач как выражение горевания должен постепенно заменять психосоматический симптом, который, предположим, содержал в себе страх смерти, агрессию (мать больше волновалась о мертвом брате, в то время как Виола Ритц была «просто» девочкой), она была лишена заботы и разочарована. Симптом содержал в себе крик в адрес матери, но и границу – «не подходи слишком близко!». Теперь есть только чувство вины по причине идентификации с агрессором за то, что она не была матерью для своей матери. Этого достаточно, чтобы вновь возникла необходимость в психосоматическом симптоме (День матери).

Сексуальная дисфункция

Хотя конфликты, которые проявляются в сексуальных расстройствах, сегодня отступили в терапевтической практике на второй план (в сравнении с прошлым), они все еще случаются и могут быть рассмотрены, по крайней мере, частично как расстройство отношений. Сексуальность является одной из многих областей, в которых проявляется качество отношений, в том числе и в их бессознательной динамике, в которой можно проследить и развитие отношений. Как и в других психосоматических или функциональных симптомах, в сексуальной дисфункции можно увидеть смысл в регуляции близости и дистанции или в необходимости отграничения, но особенность тут в том, что успешная сексуальность приносится в жертву, чтобы спасти целое, а именно отношения. Потому что если бы расстройство не устанавливало барьеры, тому или другому участнику отношений пришлось бы бежать из страха близости. Опять же, тело «действует», и человек беспомощен, потому что он ничего не может сделать, но вынужден раскрыть бессознательную динамику отношений. Наконец он найдет средства, которые сделают физическое расстройство излишним.

Не вдаваясь здесь в детали широкого поля сексуальной дисфункции, можно достаточно уверенно сказать, что импотенция и «фригидность», а также вагинизм определенно выстраивают барьер, ограничивающий от партнера, в то время как преждевременное семяизвержение и аноргазмия позволяют сближение, но не допускают полной отдачи.

У господина Антинори всегда было несколько женщин одновременно. В основном он курсировал между двумя молодыми женщинами. О третьей, материподобной и намного старше его женщине, с которой он постоянно вступал в сексуальный контакт, он молчал даже в многолетней групповой терапии. Становясь старше, он все чаще думал о том, чтобы создать семью, и однажды переехал к своей девушке, не обрывая при этом контактов с другими женщинами. После долгих дебатов подруга его из-за этого бросила, и он познакомился с другой девушкой, Марион. У них был «суперсекс», но он считал, что она ему не подходит... В конце концов он расстался с ней и остался один. Незадолго до Рождества Марион опять объявилась, и у него развился доселе невиданный страх того, что девушка сможет вновь его «захватить». Он обратился к бывшей девушке, с которой жил вместе и которая его бросила, встретился с ней и уверился в том, что не хочет к ней возвращаться. Потом он опять связался с Марион, они встретились и были очень рады, что снова вместе, но когда он захотел с ней переспать, господин Антинори впервые в жизни испытал полную импотенцию.

Инсценировки тела

Как и в случае с диссоциациями тела, термин лежит в основе патологического события, в котором тело служит конкретным целям защиты как материализация «я-тела». Таким образом, оно становится заменой первичного материнского объекта, субститутом травмированного ребенка, создает границы, которые психологически невозможны, и дает агенту власть, которой у него нет в других случаях: по крайней мере, он может проявлять ее в отношении собственного тела. Но что насчет человеческого тела, которое используется не таким образом, но присутствует как часть «Я» и его материальный аналог? Неужели тело – только немой компаньон, разве оно не остается знакомым *и* незнакомцем, разве оно не всегда видится объектом и подвергается соответствующему обращению, только не становится инструментом в таком очевидном расщеплении как при крайних формах патологического агирования?

> Особенно во время акцентированной культуры тела <...> возникает вопрос о том, что движет нами, людьми, что заставляет нас постоянно обрабатывать тело и манипулировать им за пределами практических нужд, во всяком случае не принимать его таким, каким оно нам дано. Помимо ухода за телом, существует широкая область попыток изменить и трансформировать тело: нарастить или уменьшить его, добавить к нему что-нибудь, а также причинять ему что-либо и наносить вред, удалять из него, накладывать на него что-то, писать и отмечать что-то в нем, разрезать, прокалывать его и многое другое (Ruhs, 1998, S. 247).

То, что человек может творить с телом что угодно, ван Геннеп (van Gennep, 1909) видел более ста лет назад, и я к этому еще вернусь. Похоже, человек просто не может принять то, что дала ему природа, так же как он повсеместно вторгается в землю, сносит и срубает то, что на ней растет, и, с другой стороны, строит на ней: для него важно, что он сам планирует и творит все, что ему заблагорассудится. Полубог. И он не останавливается перед другими людьми – как на войне: сначала он делает все, чтобы убивать людей, но как только он только ранил их, он делает все, чтобы снова сделать их здоровыми («заштопать»). Конечно, он также завладевает своим телом: сохранять его таким, каким оно пришел в мир, кажется нам совершенно абсурдной мыслью – голым!

Интересная идея, предложенная Русом (Ruhs, 1998), основана на биологической незрелости новорожденного, отсутствии необходимого снабжения, что делает уход и любовь опекунов обязательными. Отсутствие инстинктивного управления также выливается в «изначально и принципиально нарушенные отношения человека к природе» (там же). Развитие «Я», а также ментальная концептуализация, т. е. постепенное присвоение тела (формирование «я-тела», репрезентаций тела) связано и совпадает с его признанием и символизацией и вербализацией со стороны опекуна. У ребенка нет тела от природы, он получает его и в конце концов его принимает.

> С самого начала необходимо дополнение природы культурой, конечно, не взаимозаменяющее – сочетание естественного с культурными элементами никогда не приводит к полноценному целому. Поэтому тело никогда не бывает целостным, но это не мешает постоянно дополнять его в поисках совершенства*. Ввиду неизбежной неудачи, которую нельзя принять, все может повернуться вспять и вылиться в увечья, уничтожение и разрушение тела (там же, S. 248).

Только люди с незапамятных времен манипулируют своими телами таким образом, как будто человек должен символичес-

* Но этого хочет не тело, а «Я» в отношении тела.

ки доминировать над природой, как и над окружающей средой, в более или менее безвредной или деструктивной форме. Тело – самая близкая нам часть природы.

Повседневность тела

Как я уже говорил, тело для нас – само собой разумеющийся спутник (Hirsch, 1989a), оно только тогда становится заметным для человека, когда с ним что-то не в порядке, когда оно мерзнет (или «я мерзну»?), чувствует голод (или «я чувствую»?), ощущает боль или зуд. Это как со здоровьем, на которое человек обращает внимание, только заболев. А так оно живет подле нас, оставаясь незамеченным, – тело, которое *есть* у человека (но в немецком языке слово Körper разумно разводится со словом Leib, которым человек является)*. И вследствие этой многозначности, двойственности тела, которое одновременно является внешним объектом и в то же время частью «Я», мы постоянно заботимся о нем, о себе или, соответственно, о себе в нем, для того чтобы сделать его (тело) таким, чтобы чувствовать себя с ним хорошо и соответственно выглядеть в своих глазах и глазах других, а также привести его (тело) в такое состояние, которое позволит нам продемонстрировать себя соответствующими релевантной нам группе. Так, например, в соответствии с господствующей модой мы постоянно занимаемся своей прической: ежедневно пользуемся шампунями, лаками, кремами и гелями для укладки, красим и стрижем волосы. Те, у кого есть кудри, распрямляет их, а те, у кого их нет, создают их себе при помощи химии. Антрополог Мэри Дуглас (Douglas,1970, S. 110) несколько иронично предлагает установить «степень растрепанности волос» как мерило «протеста против ненавистных форм социального контроля» в профессиональных группах. Можно установить корреляцию между длиной и степенью растрепанности прически и предпочитаемыми напитками, любимыми видами совместного досуга и другими формами организации жизни. Лицо также

* См. главу «Диссоциация тела».

является объектом ежедневного воздействия, на него наносятся масла, кремы, краски делают из него пестрый ландшафт: карандаш для бровей, подводка и тени, тушь, румяна и губная помада выделяются на фоне сочной охры кожи. Конечно, я даже не все перечислил. Мужчины ухаживают за своей бородой или ежедневно бреются, женщины (а все чаще и мужчины тоже) удаляют волосы на многих других частях тела, как того требует мода. И так это во всех культурах: даже самые обнаженные индейцы Амазонки повязывают красную ленту вокруг пениса или облачают его в ткань, а женщины из племен Яномамо стыдятся, когда их видят без красной нити, которую они набрасывают на животы. Даже в Китае 1930-х годов было заметно, если на теле *ничего* не изменилось, как сказал Цянь Чжуншу:

> У госпожи Тан были кудрявые волосы, невыщипанные брови и ненакрашенные губы. Она, казалось, уважала свои границы и не хотела помогать природе. Одним словом, госпожа Тан была редкостью в современной цивилизации (Qian, 1946/2008, S. 83).

Согласно установлениям «современной цивилизации», человек обрабатывает свое тело по неким правилам, писаным или неписаным законам. Мы причесываемся, бреемся и одеваемся. Конечно, мода, которая кажется единственно возможной в определенное время, изменяется, но вовсе не в строгом соответствии с этими правилами. Более того, хотим ли мы на самом деле соблюдать эти законы? Разве мы не хотим быть нонконформистами, провокаторами, нарушать правила? 50 лет назад никто в нашей культурной среде и не думал удалять волосы под мышками или даже на лобке – первое, по крайней мере, среди девочек и женщин, сегодня стало обязанностью, второе к этому приближается. Лобковые волосы все чаще воспринимаются 14- и 15-летними детьми как «отвратительные и негигиеничные» (Spiegel-online, 13 июля 2009), «число депиляторов для долговременного удаления волос растет» (там же). Что из этого просто мода, что – коллективное дисморфофобное безумие, что определяют средства массовой информации и можно ли доверять статистике, если исследования в области современного пове-

дения тела спонсируются компаниями, производящими бритвенные станки? Согласно независимому исследованию (Brähler, 2009), две трети девочек-подростков (и пятая часть мальчиков-подростков) предпочитают удалять волосы под мышками, в области гениталий и на ногах (юноши удаляют волосы с гениталий и под мышками, бритье бороды не учитывалось). Среди людей среднего возраста насчитывается до четырех пятых женщин и около одной трети мужчин, которые это делают, но распространенность эпиляции уменьшается в старшем возрасте. В качестве причин называют гигиену, красоту и качество сексуальной жизни. Однако удаление лобковых волос, по-видимому, имеет несущественный побочный эффект: женские гениталии становятся слишком заметными, и если тенденция удаления волос, пусть даже отчасти, мотивирована желанием выглядеть «чисто и молодо», это приводит к разочарованию. И сегодня все больше женщин прибегают к коррекции половых губ, о чем мы еще поговорим в разделе «Интимная хирургия».

Итак, с одной стороны, существует нечеткая граница между обычным и провокационным новым (что, однако, скоро может стать нормальным, привычным). Есть еще одна граница, столь же нечеткая, между тем, что является социальной нормой или даже требованием и патологическими формами того же поведения. Например, нужно ли рассматривать модель, чья карьера подразумевает очень низкую массу тела и соответствующую внешность как пример клинической анорексии? Вызывают ли эти худощавые красотки, которые пребывают у всех на виду благодаря СМИ, рост нервной анорексии среди девочек-подростков или же мир моды и расстройства пищевого поведения отражают одну и ту же тенденцию в обществе? Возможно, такие течения в обществе, как требование эффективности, продуктивности, самосовершенствования восходят к исчезновению традиционных правил в обществе, в том числе исчезающей связи с религией и церковью (ср.: Hirsch, 2004a). Индивидуализация означает большую свободу в организации жизни, которая легко вызывает перенапряжение. Слишком большой интерес к телу и его форме сегодня объясняется, в частности, тем фактом, что тело – это область воздействия, влияния, которую каждый имеет в своем

распоряжении и которую можно использовать, когда кажется, что в остальном от человека мало что зависит.

Если рассматривать диковинные формы современных модификаций тела – татуировки, пирсинг, прически или удаление волос, «эстетическую» и интимную хирургию – как форму синдрома нарушения целостности восприятия собственного тела (Body Integrity Identity Disorder, BIID), при котором человек ампутирует здоровую конечность, чтобы обеспечить единство тела и психики, то хочется остаться толерантным и предоставить людям свободу делать со своим телом «что хотят». Здесь можно выделить два основных, противоположных друг другу мотива. Один подчиняется идеалу красоты и пытается сконструировать свое тело таким образом, чтобы оно соответствовало современному взгляду на то, как выглядит красивое и совершенное тело. Второй – восстание против царящих идеалов с помощью модификации тела, которая подчеркивает инаковость человека.

С другой стороны, можно подвергнуть сомнению методы обращения с телом в качестве защитной меры, призванной скрыть или замаскировать психологическую реальность. Если подлинные мотивы модификации тела заключаются в компенсации дефицита идентичности, как в случае самоповреждения, то они являются чрезвычайной мерой для стабилизации психики и их сложно назвать конструктивными. Особенно когда истинные причины сознательных намерений размыты вследствие идолизации («прекрасного» тела), идеологизации, рационализации и недооценки последствий. Что воображает себе школьница с бритвой руках, которая нанесла себе «сорок маленьких порезов, все на животе»? «Когда я посмотрела на них, они выглядели как-то красиво. Я сделал что-то из своего жалкого, несовершенного тела», – говорит она (Süddeutsche Zeitung, 5 февраля 2007). Мы почему-то позволяем девочке сорок поверхностных порезов, особенно соизмеряя их с бесчисленными, действительно интрузивными мерами «эстетической хирургии». Но действительно ли тело было «жалким и несовершенным»?

Многие из обычаев, связанных с модификацией тела, обладают гендерной спецификой, обозначают и поддерживают при-

надлежность к определенному полу, хотя эти границы в наше время сильно размыты. Когда нас очаровывают и вместе с тем вызывают у нас отторжение «примитивные народы», которые проделывают себе дырки в носу и вставляют гвоздики в мочки уха и губы, нам стоит подумать о девочках нашей культуры, которые уже в раннем возрасте прокалывают уши. Можно вспомнить и растущее принятие обществом пирсинга и тату, которые делают себе подростки, не говоря уже о массовых обрезаниях младенцев мужского пола в еврейских и мусульманских культурах, а также во многих областях США.

Язык тела

В человеческих социальных отношениях существует огромное разнообразие жестов, выражений лица, языка тела и ритуалов, с ним связанных, и все они служат коммуникации. Вряд ли все можно описать, уж точно не в одной книге. Можно вспомнить, в каких ситуациях необходим тот или иной «язык». Конечно, язык тела во время собеседования при приеме на работу отличается от эротической встречи. Уже Фрейд (Freud, 1905, S. 240) заметил, что бессознательный язык тела передает более или менее символические сообщения: «Чьи губы молчат, тот шепчет кончиками пальцев, предательство проникает в него из каждой поры». Феликс Дойч (Deutsch, 1947, 1952) очень интересовался языком тела в психоаналитической психотерапии, как и Ференци, писавший о «формировании проходящих симптомов в ходе анализа» (Ferenczi, 1912), и Райх (Reich, 1933) в своем «Анализе характера». Некоторые мысли можно найти и в моей статье (Hirsch, 2002d). Коммуникативную или сопровождающую коммуникацию роль играют голова, глаза, язык рук, положение ног, тела и, конечно, игра разнообразных мышц лица (всеобъемлющий и впечатляющий обзор дает Сами Молшо в своей книге «Body Language» – Molcho, 1983).

Многие жесты тела имеют символическое значение, которое вытекает из первоначальной их целесообразности. При приветствии мы снимаем шляпу: рыцарь снимал шлем, чтобы проде-

монстрировать свои мирные намерения. Так же как мы снимаем перчатку при рукопожатии, изначально, вероятно, снимали боевую перчатку. Мальчики кланяются, будто слуги, девочки делают книксен, по меньшей мере, одним наклоном головы человек дает понять свою преданность, т. е. мирные намерения в отношении собеседника. С другой стороны, человек может подать своим телом (бессознательно или предсознательно) сигнал, что у него есть амбиции, которые он при необходимости будет отстаивать: я имею в виду боевые сигналы, демонстративные позы, территориальное поведение. Такие жестовые сообщения сильно различаются от культуры к культуре. С другой стороны, удивительно, насколько важна мимика. Улыбки или выражение угрозы одинаковы у всех людей и понятны всем, хотя в определенных случаях невозможен контакт при взаимной имитации.

Хотя в нашей культуре существует запрет на прикосновения (Anzieu, 1985), есть всеобщее исключение – приветствие: мы протягиваем друг другу руки, пожимаем руки, целуем руку, держим человека за плечо, целуем в щеки, даже иногда в губы (в России), обнимаемся. По характеру рукопожатия человек много рассказывает о качестве отношений с человеком, которого приветствует, или о собственном психическом состоянии.

> Рукопожатие может варьироваться от мягкого, резинового, вялого и бессильного до мощного, сильного и болезненно агрессивного. Руки также могут быть холодными или горячими, сухими или влажными, твердыми или мягкими (S. 258).

Обычно руки находят друг друга автоматически. Если такого не происходит, это говорит что-то о качестве отношений. Кроме того, могут быть выражены аверсивные тенденции: можно вспомнить о крайне потливых руках или руках с экземой, которые психосоматически выражают определенную защиту.

> Я заметил особенность некоторых людей, а именно произвольное усиление и продление в основном гармоничного, самоочевидного контакта в рукопожатии <...>. В таких случаях рука другого удерживается намного дольше, иногда почти зажатая между большим пальцем и остальными, ла-

донь «жертвы» почти уничтожается, как будто там есть куда еще пробраться (там же, S. 258).

Если такое поведение также определяется базовой потребностью, оно осуществляется по механизму сексуального извращения. Ритуально устанавливается определенное качество отношений, которое контролирует «преступник», отбирающий что-то у «жертвы», не спрашивая ее согласия. Контрпереносная реакция «жертвы» – раздраженное негодование. Приветствие также включает улыбку, которая может принимать разные формы, и зрительный контакт (Сами Молшо сообщает, что в азиатских культурах, в отличие от Запада, зрительный контакт при приветствии запрещен). Можно было бы долго перечислять формальные и неформальные правила игры, которые определяют поведение тела при совместном принятии пищи и в широком поле соблазна и сексуального контакта.

В то время как мимика и жесты работают более-менее автоматически, они более-менее сознательны или предсознательны, само тело достаточно часто контактирует с другими людьми. Вегетативная нервная система говорит на языке, который человек, к своему смущению, часто не контролирует: звуки кишечника можно услышать, мы краснеем и бледнеем, потеем, испытываем позывы к мочеиспусканию и тахикардию – и это только некоторые реакции, сопровождающие встречу с другим и иногда сообщающие то, что мы хотели бы скрыть.

Одежда, которую Шильдер (Schilder, 1935), безусловно, относил к телесному «Я», обладает такой четко дифференцирующей и категоризирующей функцией в нашей культуре, что каждый этнолог был бы рад изучить ее, если бы не принадлежал к ней! И даже сегодня это все еще актуально, хотя распределение одежды по признаку пола и социальному положению стало гораздо более размытым. Жаль, что в естественной неопределенности своей идентичности подростки часто пытаются показать, что они в порядке и на своем месте, нося так называемую «дизайнерскую одежду». Те, кто не может позволить себе дорогой одежды, автоматически становятся аутсайдерами, изгоняются, определяются как неполноценные. К сожалению, об этом здесь также не удастся поговорить подробно.

Тело и идентичность

Тело часто является индикатором прогресса в развитии личности: подросший младенец говорит (человек говорит и при помощи тела) и умеет ходить, пубертат заявляет о себе сексуальными изменениями тела, менопауза и мужской климакс вынуждают к тому, чтобы принять наступающую старость и, в конечном счете, принять смерть. Телесное агирование, инсценировки тела и сами по себе действия тела, проявляющиеся, например, в виде болезней, имеющих психологические причины, часто встречаются в эти кризисные фазы жизни. Неопределенность идентичности, особенно в подростковом возрасте (но и в любом другом «пороговом возрасте»), устраняется с помощью конструирования или изменения определенных качеств тела и его атрибутов. Если они будут «в порядке», будут идеальными или будут соответствовать представлениям человека, тогда все в порядке будет и с ощущением собственной ценности. Принцип заключается в том, что агирование, а значит, *изменение тела, должно замещающим образом символически преодолеть кризис, на который человек не может оказывать влияния*. Страдающая анорексией девушка-подросток держит под контролем свой вес и поэтому чувствует себя сильной, несмотря на то, что перед лицом предстоящей ей жизни, с которой она не знает, как справиться, она должна томиться от страха, стыда и чувства вины. И 50-летняя женщина, которая занимается подтяжкой кожи на своем лице, обретает чувство юношеской свежести, с которым она может отставить в сторону мысли о старости и смерти. Если человек не в состоянии принять свое бытие таким, какое оно есть в следующих один за другим периодах жизни, то посредством манипуляций с телом он обретает иллюзию, будто он преодолел чувство бессилия и страха стать ничем и необходимостью однажды умереть. И это происходит особенно тогда, когда ему не хватает естественной принадлежности к обществу, которое преобразовывает его индивидуальные страхи и амбивалентности в общественные коллективные ритуалы и которое его принимает, и когда у него вдобавок нет больше того бога, чьей воле он может перепоручить свою жизнь.

При этом человек преобразовывал свое тело с незапамятных времен и всегда делал это с целью обретения надежной иден-

тичности, чтобы утвердиться в том, кем он является: мужчиной или женщиной, воином или шаманом, к какой группе принадлежит. Модификации и манипуляции с телом относятся к таким аспектам человеческого бытия, как вина, стыд, необходимость работать и знание о смерти. Но контекст телесного агирования может быть разным:

1. У «примитивных народов» это входит в традиции той группы, к которой человек принадлежит, т. е. требуется обществом или конформно ему.
2. Агирование может быть бунтом против общественных традиций и норм, при помощи которых большинство подгрупп воинственно устанавливают свои границы: вспомните длинные волосы «поколения 68-го» или прически панков. Тело бунтующего подростка – носитель знака, оно сообщает протест против конвенций родительского поколения. Как правило, артефакты тела обеспечивают только временную идентичность посредством протеста и утрачивают эту функцию во взрослой жизни.
3. При помощи патологического, деструктивного агирования «Я» делает собственное тело объектом своего стремления к власти и своей агрессии. Агирование навязчиво, это не игра и не эксперимент. Оно имеет суррогатный характер и не достигает своей цели (в отличие от первых двух типов). Как и в случае с зависимостями, эти действия необходимо постоянно повторять, они не приводят к новой идентичности в своем спиралевидном развитии.

Я вижу здесь отчетливую параллель с употреблением галлюциногенных препаратов: его можно дифференцировать как часть религиозного ритуала коллектива в шаманских культурах, как подростковый бунт в нашем обществе и как патологическую зависимость.

В дальнейшем я обращусь к различным областям тела и попытаюсь сравнить их функции – социальные и индивидуальные, подобно тому как Фрейд писал о «некоторых сходствах в психической жизни дикарей и невротиков» (Freud, 1912–1913, подзаголовок «Тотема и табу»).

Ритуалы инициации

Эти ритуалы также называются ритуалами перехода, rites de passage, как их обозначил ван Геннеп (van Gennep, 1909), и это очень меткое выражение, так как всякий раз речь идет о переходе с одной жизненной стадии на следующую. В представлении многих культур человек до своего рождения находился вне жизни, например, в земле (в землю он и вернется) или в других сферах. У первобытных народов центральное значение имеет подростковый возраст, порог взросления, поэтому инициация в узком смысле – принятие в социальную группу взрослых, связанное с отделением и новым определением. Ван Геннеп описал трехфазное течение ритуала: отделение от старой идентичности, переход и, наконец, присоединение к группе. Каждый шаг связан с определенными действиями в отношении тела. Другие ступени развития – свадьба, рождение ребенка и, в конце концов, смерть, которая в западной мифологии давно воспринимается как переход границы из царства жизни в царство теней или рай.

Возвратимся к моменту начала жизни: многие первобытные народы воспринимают ребенка как «чужого» (там же, S. 56 и далее), который «не может родиться, не получив прежде одобрения всех присутствующих». Как чужак, он должен сначала отделиться от своего прежнего мифического окружения, поэтому разрезание пуповины часто сопровождается продолжительными празднованиями. Высушенная пуповина сохраняется кем-то из членов семьи на память или закапывается в тайном месте, как будто это может воспрепятствовать возможному вмешательству злых сил из прошлого. Все ритуалы, в которых что-то отрезается, – это ритуалы отделения (там же, S. 60). Впрочем, и Фрейд (Freud, 1926d) со временем стал объяснять страх кастрации (в реальности – обрезания) страхом перед отделением, страхом быть оставленным. Первая стрижка имеет то же значение отделения, однако, согласно одному индуистскому обычаю, это и ритуал присоединения, как пишет ван Геннеп (van Gennep, 1909, S. 60), каждая индуистская семья обладает определенным видом стрижки, по которому ее можно узнать и распознать новых членов этой семьи. Кровь, которая течет при обрезании,

Вурмсер (Wurmser,2001) объяснил амбивалентностью рождения и смерти, и я к этому вернусь. Наконец, христианское крещение также имеет двойной смысл: омовение тела водой символизирует умывание, т. е. смывание старого, отделение от него, а поскольку вода святая, ребенок получает что-то новое, обретает новую идентичность в качестве части общества.

Обрезание

Обрезание крайней плоти мужского члена также является актом, символизирующим отделение. Оно может совершаться в разном возрасте (van Gennep, 1909, S. 75), и тут нужно различать два принципиальных значения: либо оно соответствует принятию в (религиозную) общину, тогда оно совершается в младенчестве или в детском возрасте, либо оно является частью ритуала возмужания и тогда происходит в подростковом возрасте. Обрезание в исламской культуре служит принятию в религиозную общину (ван Геннеп), но включает и компоненты, символизирующие взросление.

> Один пациент-турок вспоминал большой шумный семейный праздник по поводу его обрезания в возрасте восьми лет. Одна картина того праздника переполняла его особой гордостью: его поставили на стол, и все собравшиеся на праздник кричали и хлопали в ладоши, чествовали его, когда он показывал перевязанный бинтом пенис.
>
> Каждый год рождается 700000 турецких мальчиков. Все они должны ложиться под нож, потому что иначе это позор. Даже Министерство культуры Турции рекомендует не отказываться от обрезания как «самого важного из религиозных и нравственных обычаев», т. е. эта рекомендация имеет «юридическую силу» (Wandt, 2006).

Но реальность обрезанного мусульманского мальчика может быть совсем другой, когда, отождествляя себя с агрессором, он соглашается с тем, что произошло, и даже с гордостью вспоминает это.

> В сельских, более бедных районах Турции процедура все еще осуществляется парикмахерами или дервишами, обычно без анестезии. «Это очень болезненно и становится травмой на всю жизнь для многих мужчин», – говорит Эзкан. Поэтому Министерство здравоохранения Турции направляет своих служащих для проведения операции. Левенд <сын успешного специалиста по обрезаниям Эзкана> обрезал своего пятилетнего брата Мурата в возрасте семи лет. Теперь он уролог (!) и разрабатывает учебный курс для своей гильдии в Стамбульском университете. «Во время операции все еще слишком много ошибок», – говорит он (там же).

> Взгляд многих мальчиков во время этой процедуры выражает беспокойство и ужас (хотя сама процедура в последнее время все чаще выполняется под местной анестезией), которые сохраняются в эмоциональной жизни некоторых из них в долгосрочной перспективе (Franz, 2006, S. 125).

Франц чрезвычайно критически подходит к психодинамическому пониманию исламского ритуального обрезания, четко идентифицируя себя с мальчиками. Он предполагает двойное значение ритуала: с одной стороны, это ритуал возмужания, и он празднуется с большой помпой как день радости, в то время как мальчика награждают мужскими атрибутами (меч, ружье) и переодевают в генерала или султана). С другой стороны, процедура осуществляется задолго до полового созревания и, по меньшей мере, потенциально травматична (так что не сможет быть и речи о «мужественности»), поэтому происходит вынужденная идентификация с (патриархальным) агрессором для сохранения патриархальных социальных структур. По крайней мере, среди некоторых мужчин, подвергшихся обрезанию, эта психодинамическая идея Франца проявилась в своем травмирующем воздействии. Женщины скрывают тело в общественных местах и не должны выглядеть как сексуальное существо, но дома – с открытым лицом – воспринимаются мальчиком именно так, к тому же при отсутствующем отце они выстраивают тесную связь с матерью (тем более что ребенок мужского пола идолизируется). Это псевдоэдипальная ситуация соблаз-

нения: мальчик легко фантазирует о том, что он – предпочитаемый объект материнской любви, быть может, даже сексуальный объект. Но мать этого наследного принца допускает обрезание – это ужасное, травмирующее псевдоэдипальное предательство! По словам Франца, ввиду этой динамики женщина становится опасной для мужчин в исламской культурной сфере: ей не разрешается появляться в качестве сексуального существа, потому что за ее соблазном последует предательство, уничтожение. Насколько справедливо спекулятивное предположение Франца о том, что интернализация с «доисламским» ритуалом обрезания (который не упоминается в Коране!) способствует склонности к насилию и, в крайних случаях – к терроризму смертников, еще предстоит выяснить.

Мачеевский (Maciejewski, 2003) предполагает, что обрезание младенцев в иудаизме потенциально имеет травмирующий эффект, так же как препубертатное обрезание может иметь травматический эффект в исламской культуре. Если психоанализ понимает миф о продырявленных лодыжках Эдипа как кастрацию, у истоков «еврейского Эдипа» стоит соответствующая травма, а именно обрезание, которое остается в памяти тела и прячется за выдвинутой Фрейдом на передний план общечеловеческой травмой Эдипа (который в конечном итоге должен был убить родителей). Но это «не общее эдипальное желание смерти» (Maciejewski, 2003, S. 539), т.е. желание убить или кастрировать отца, Мачеевский скорее имеет в виду, что обрезанный мальчик намеревается отомстить отцу особым образом: согласно закону Талиона*, он понесет то наказание за то, что навлек на мальчика, – он будет кастрирован (там же).

На мой взгляд, за все еще практикуемым ритуалом, который при ближайшем рассмотрении должен казаться атавистическим и абсурдным для современных западноевропейцев, скрыта древняя динамика соперничества отца и сына и защита от него. Не может быть совпадением, что еврейское жертвоприношение первенца, которого требовал Господь, было предложено в возрасте восьми дней: первородный мальчик был убит

* «Око за око» (Исх. 21:23–27; Лв. 24:20). – *Прим. пер.*

на восьмой день после рождения, так же как он – позже – обрезался на восьмой день после родов. Развитие детской жертвы, т. е. жертвоприношения первенца (тут можно вспомнить «ужасное» намерение Ирода убить всех первенцев, которого, согласно мифу, удалось избежать младенцу Иисусу), в жертвоприношение животных и вплоть до жертвования крайней плоти убедительно описывает Франц.

> На восьмой день после рождения совершали архаичное жертвоприношение первенца (Исх. 22:29–20: «Не медли <приносить Мне> начатки от гумна твоего и от точила твоего; отдавай Мне первенца из сынов твоих; то же делай с волом твоим и с овцою твоею <и с ослом твоим>: семь дней пусть они будут при матери своей, а в восьмой день отдавай их Мне»), которое в Израиле впоследствии превратилось в жертвоприношение животных в центральном святилище Иерусалимского храма, осуществляемое священниками (Franz, 2006, S. 120).

Более того, в истории первого обрезания, упомянутого в Ветхом Завете, существует связь между детской жертвой и обрезанием.

> Запланированное Моисеем и начатое им жертвоприношение его сына Гирсы предотвратила мать ребенка Ципора: зная мидианитский ритуал обрезания мальчиков, она превратила задуманное Моисеем жертвоприношение сына в обрезание Гирсы и вручила Моисею кровавую крайнюю плоть его сына – мол, хватит. Эта крайняя плоть Моисея удовлетворила, так же как Господа удовлетворил баран на горе Мориа вместо Исаака, которого собирался принести в жертву его отец Авраам, или олимпийские боги удовлетворились плечом Пелопса (там же).

Подобно Мачеевскому, Франц видит в обрезании младенцев конвергенцию традиционной практики обрезания как обряда обретения мужественности и традиционной ханаанейско-финикийской жертвы Молоха (жертвы первородства). Обрезание запечатывает завет с Господом, патриархальным Богом, который требует признания и подтверждения своей иерархической

власти посредством жертвы. Это жест подчинения, предотвращения возможного бунта и лишения власти со стороны сына, который и приносится в жертву. И пусть это только первенец – остальные в его лице предупреждены. Крайняя плоть – это pars pro toto, которой Господь доволен, но символическая сила, психологический эффект сохраняется. Так сошлись смерть и жизнь, и Вурмсер указывает на символическую двусмысленность крови в связи с обрезанием.

> Кровь очищается в форме искупления или символической кастрации через обрезание. Кровь священна и опасна, чиста и нечиста, она жизнь и смерть. <...> Кровь одновременно означает рождение и убийство, душу и ум, тело и сексуальность, грех и искупление и глубокое единство жестокости и любви, агрессии и сексуальности, удовольствия и страдания (Wurmser, 2001, S. 21).

Беттельгейм (Bettelheim, 1954) видит в обрезании, производимом в юношеском возрасте, ритуальную инсценировку полового созревания, которое связано с демонстрацией головки полового члена и выражается через циркумцизию. Это ритуал сепарации, позитивный знак, разрешение со стороны общества молодому человеку нести ответственность за себя и вести половую жизнь. С сожалением он интерпретирует обрезание в еврейской культуре в младенческом возрасте не как знак отделения и независимости, поскольку оно производится в возрасте наибольшей зависимости, ритуал расценивается Беттельгеймом как «символ связи с Богом» (там же, S. 205).

> Инициация в пубертате превращает ребенка в мужчину, а еврейское общество делает его навсегда ребенком, которого Бог принимает к себе при условии, если ребенок следует его требованиям. <...> Обрезание, которое было инструментом наибольшей гордости для мужчин, может стать механизмом его обесценивания до положения беспомощного подданного (Bettelheim, 1954, S. 205 и далее).

Интересно, что обряд обрезания вдохновлен двумя противоположными устремлениями: привязанностью к патриархальной

социальной системе и в то же время сепарацией, инициацией, т. е. позволением перейти во взрослую жизнь и нести за себя ответственность. Как и в исламской культуре, тут есть и то и другое, поскольку обрезание происходит в препубертате, но точно не в подростковом возрасте, когда уже можно говорить о «мужественности». И даже в Ветхом Завете первоначальное обрезание мальчиков совпадает с приверженностью патриархальной системе, с заветом Господа.

По мнению ван Геннепа (van Gennep, 1909, S. 76), обрезание относится «к категории всех тех практик, которые – с помощью ампутаций, изувечений или разрезаний какой-нибудь части тела – видимым для всех образом меняют личность человека».

> При этом обрезание крайней плоти соответствует удалению зуба в Австралии, отсечению концевой фаланги мизинца (Южная Африка), срезанию мочки уха, проделыванию отверстия в мочке уха, перегородке носа, девственной плеве, татуированию, нанесению шрамов или особенной стрижке, и это указывает на то, что изувеченный индивид отсоединяется с помощью ритуалов сепарации от недифференцированной толпы людей (это представление лежит в основе обрезания, проделывания отверстий и т. д.) и в то же время начинает принадлежать к определенной группе, и так как операция оставляет неизгладимые следы, интеграция окончательна... Если принять во внимание также удаление клитора и внешних половых губ, рассечение девственной плевы и промежностное сечение, а также субинцизию, то можно заметить, что с человеческим телом обращаются как с куском дерева: что выступало – отрезается, перегородки пробиваются, гладкие поверхности царапаются – и все это иногда с большой долей фантазии, как это происходит в Австралии.

Обрезание относится к увечьям, которые вызывают стойкие изменения и таким образом выражают окончательный личностный переход. Не существует пути для выхода из сообщества, как и пути возврата обратно в детство.

Про инициацию в центральной Австралии рассказывают: «Он (посвящаемый) должен быть по-настоящему отрезан

> от своего прошлого, так, чтобы он никогда не мог вернуться в него обратно. Связь с матерью будет внезапно прервана, и с этого момента он принадлежит к группе мужчин» (van Gennep, 1909, S. 78).

Это похоже на принцип и приводит к возможным травматическим последствиям: тесная связь ребенка с матерью грубо обрывается, как мы это наблюдали в динамике исламского обрезания.

В книге «Символические раны» Беттельгейм (Bettelheim, 1954) рассматривает в основном субинцизию в австралийских племенах, т. е. надрезание уретры на нижней стороне пениса в ходе обряда инициации. Он интерпретирует субинцизию как символическую реализацию желания юноши быть женщиной, у которой кровоточат гениталии и которая также не может больше управлять струей мочи, и как выражение зависти мужчины, связанного древними амбивалентными отношениями мальчика со своей матерью. Хотя Беттельгейм не сопоставляет это, на наш взгляд, ужасное увечье пениса напрямую со страхом кастрации, он все же создает психоаналитическую конструкцию, которая базируется на теоретическом предположении (зависть к деторождению). Я даже полагаю, что в субинцизии проявляется амбивалентность в отношении взросления и становления мужчиной, это символическая проба идентичности другого пола на пути принятия собственной идентичности. В таком же духе ван Геннеп (van Gennep, 1909, S. 88) пишет о масаи: после обрезания мальчикам не разрешается четыре дня выходить из хижины.

> Когда они снова появляются на людях, они передразнивают девочек, часто носят женскую одежду и разрисовывают себе лицо белым цветом. Голову они украшают маленькими чучелами птиц и страусовыми перьями. Когда рана заживает, их заново стригут, и как только их волосы становятся достаточно длинными, чтобы их можно было заплести в косички, они становятся morani, что означает «воин» (van Gennep, 1909, S. 88).

Когда посвящаемые медлят сделать последний шаг, они еще раз в игровой форме переключаются на идентичность другого пола.

Это не амбивалентность юноши в отношении матери, а амбивалентность ребенка в отношении взросления, как это формулирует и сам Беттельгейм (Bettelheim, 1954, S. 73). Таким образом, ритуал помогает принять гендерные роли.

Мутиляция гениталий

Здесь речь пойдет о чудовищном ритуале. Перед ним, с нашей западноевропейской точки зрения, любая научная нейтральность этнологии, согласно которой явления должны рассматриваться без оценки, уже не кажется подобающей:

> Число женщин, подвергшихся обрезанию в Африке оценивается в 80–100 миллионов человек. Это почти каждая третья. Самая мягкая форма женского обрезания – это почти ритуальный пирсинг или процарапывание клиторального капюшона, более жесткая – частичное или полное удаление клитора, которое также может сочетаться с частичным или полным удалением внутренних половых губ... Хуже всего так называемое фараоново обрезание, при котором удаляется клитор, малые половые губы и внутренние слои больших половых губ, с дальнейшим сжатием остатков внешних половых губ шипами, так что они срастаются над влагалищем. Отверстие для испускания мочи и менструальной крови становится размером с рисовое или кукурузное зерно (Kunath, Frankfurter Rundschau, 5 сентября 1995).

Автор этой газетной статьи не может найти ни религиозного, ни социального смысла в своих исследованиях и потрясенно спрашивает: «Почему они это делают?». Обрезанная таким образом женщина страдает от чудовищных болей каждый день – при мочеиспускании и во время полового акта – для последнего она должна быть «открыта» мужчиной посредством насильственной пенетрации или ножа. Часто влагалище снова «закрывают» после родов, и никто не восстает против этого: «Это всегда было так, это часть нормальной жизни...», – говорят потерпевшие.

Подлинная свидетельница жуткой практики обрезания в Сомали, имеющей место еще в конце XX века (и до сих пор), Варис Дирие (Dirie, 1998) описывает в своей книге «Цветок пустыни», как, будучи ребенком из сомалийской кочевой семьи, она стала всемирно известной моделью. Но в самом начале главы об обрезании, или «мутиляции гениталий» («становлении женщиной»), ясно, что простого осуждения этого вмешательства, которое с непредвзятой точки зрения воспринимается как жестокое покушение на физически-психологическую целостность ребенка, не происходит. Все потому, что крайне жестокий ритуал, который также возмущает нас из-за его социальной функции, поскольку делает женщину практически собственностью семьи навязанного ей мужа, является частью соответствующей социальной организации. С ней идентифицируют себя все вовлеченные в традицию – как мужчины, так и женщины, т. е. матери, которые сами стали жертвами и сделали жертвами своих дочерей. Потому что обрезание делают женщины, а матери при этом помогают. И даже дочери, как дети, отождествляют себя с агрессором. Они хотят сделать это, даже если до этого тайно стали свидетелями таких практик.

> Настал момент, когда мою самую старшую сестру Аман обрезали. Как и все младшие братья и сестры, я ревновала и завидовала тому, что ее приняли во взрослый мир, который оставался закрытым для меня. <…> Отец начал беспокоиться, потому что Аман достигла брачного возраста, но пока все не «улажено», она не могла выйти замуж. В Сомали все убеждены, что то, что у девочек между ног, плохо, что хотя мы рождаемся с этими частями нашего тела, они являются чем-то нечистым. Эти части необходимо удалить: отрезают клитор, большие и малые половые губы, а рану зашивают, оставляя только шрам, где раньше были наши гениталии. Детали обряда остаются загадкой – девочке их не объясняют. Ты только знаешь, что с тобой происходит что-то особенное, когда приходит твоя очередь. Поэтому девочки в Сомали с нетерпением ждут церемонии, которая превращает их из ребенка в женщину. Первоначально процедура проводилась, как только они достигали полового созрева-

ния и могли сами иметь детей. Но с течением времени девочек стали обрезать во все более молодом возрасте – отчасти потому, что они сами на этом настаивали, ждали своего особого момента, как ребенок в индустриальном мире ждет дня рождения или Рождества. Когда я услышала, что старая цыганка пришла обрезать Аман, я попросила поставить меня в очередь. Аман была моей красивой старшей сестрой, моей ролевой моделью, и я хотела все, что она хотела или чем она обладала. За день до большого события я потянула мать за рукав. «Мама, давай возьмем нас обеих, – умоляла я. – Пожалуйста, мама, давай сделаем это завтра с нами обеими». <...> Стоимость обрезания – один из самых больших расходов, которые приходится нести семье. Тем не менее это считается целесообразным, потому что без этого вмешательства у дочерей нет хороших перспектив на брачном рынке. С неповрежденными гениталиями они считаются непригодными для брака, как нечистые шлюхи, которых никто не будет рассматривать в качестве женщины (Dirie, 1998, S. 62, 64, 66 и далее, 88).

Девочка становится свидетелем обрезания старшей сестры. Она шокирована.

С того дня я боялась ритуала, который должны были исполнить и со мной, чтобы я стала женщиной. Я попыталась изгнать ужасные образы из своей головы, и со временем воспоминание о муках испарилось и на лице моей сестры. Наконец я глупо заговорила, а я и была глупой, о том, что тоже хочу стать женщиной и принадлежать к общине моих старших сестер. <...> Когда мне было около пяти лет, я подошла к маме: «Мама, пожалуйста, найди эту женщину для меня. Пожалуйста, когда уже наконец-то?». *Я подумала, что мне нужно через все это пройти – нужно сделать эту загадочную вещь со мной* (там же).

Девочку обрезают, как и ее сестер. Одна из сестер, Халемо, умирает «постоперативно», после этой процедуры жуткой «интимной хирургии». В возрасте 13 лет Варис должна была выйти замуж, отец нашел для нее 60-летнего мужчину.

> «Он не оставит тебя, позаботится о тебе. И кроме того, – объявил папа с гордой усмешкой, – ты знаешь, сколько он платит за тебя?» – «Сколько?» – «Пять верблюдов! Он дает мне пять верблюдов». Папа похлопал меня по руке: «Я так горжусь тобой».

У Варис были хорошие отношения с матерью (несмотря на предательство и совершение обрезания) и отцом, которого она любила, для которого дочери были «принцессами», за которых он готов был умереть. Поэтому предложение о принудительном браке было таким же несдержанным родительским обещанием любить ребенка, как до этого обрезание.

По крайней мере в случае семейной травматизации аспект отношений не может быть отделен от травмирующего вмешательства. Экстремальный пример – сексуальное насилие над ребенком в семье, поскольку его совершает отец (или близкий родственник), с которым существовали долговременные, жизненно важные отношения. Покушение жестоко предает эти отношения. Ференци (Ferenczi, 1933) первым обратил внимание на этот динамический фактор, а Сабурен (Sabourin, 1985) рассматривает это как предательство любовных отношений между взрослым и ребенком, нарушение обещания быть хорошими родителями, что становится главным травмирующим фактором. Конечно, мы сразу предполагаем, что вмешательство в тело ребенка или нападение на него должно быть травматичным само по себе. Существуют всепоглощающие опыты насилия, из которых все выходят травмированными, такие как пытки или заключение в концентрационном лагере. С другой стороны, есть факторы, которые смягчают возможную травму, такие как жизнеспособные отношения (как раз Варис Дирие жестоко и внезапно предали мать и отец, но она сохранила хорошие отношения, по крайней мере, с матерью), или твердые убеждения, такие как религиозные верования или принадлежность к политическим движениям. Точно так же я считаю, что идентификация с социальной и, следовательно, семейной системой может выдержать страшные вещи без *обязательной* травматизации в клиническом смысле. Предположим, что у дочери из такой исламско-африканской семьи нет альтернативы, кро-

ме как продолжать традицию, которая для нее ужасна, что у нее нет информации о других способах жизни как женщины: потеря отношений, принадлежности к семье и культурной общине, возможно, окажет такое же или даже большее травмирующее воздействие. И маленькая девочка Варис Дирие хотела перенести обрезание, хотя была очень потрясена после того, как стала свидетелем обрезания своей старшей сестры. Когда мы сталкиваемся с примерами жестоких практик, мы должны с осторожностью судить или осуждать их со своей «евроцентрической» точки зрения. Конечно, нас шокируют экстремальный пирсинг губы в некоторых племенах Амазонии, «губы-тарелки» эфиопского племени Мурси (Süddeutsche Zeitung, 2 октября 2008) или вытягивание шеи у некоторых бирманских племен, как и искалеченные «ноги лотоса» в Китае. Кстати, последние имели ту же функцию, что и калечение женских половых органов: женщине не только не разрешали, она просто не могла совершать самостоятельные шаги. Брак был возможен только тогда, когда девушка с ужасно искалеченными – по нашим понятиям – ногами достигала патриархального идеала красоты. Нас также шокирует то, что в ходе культурной истории во всем мире люди приносили в жертву собственных детей – от Древней Греции до ацтеков, но разве такая жертва не считалась меньшим злом перед лицом зла более крупного, например произвола природы или немилости богов? (см.: Hirsch, 2006b) Наконец, мы также жертвуем нашими детьми ради «более высоких целей», например, в военное время.

Но это не значит, что культуры, которые практикуют ужасные, с нашей точки зрения, обряды, отрезаны от «цивилизованного» мира. Недаром, когда Варис Дирие наконец переехала в Лондон, родственники строго запретили ей смотреть телевизор. Таким образом, если принадлежность к обществу является, так сказать, наивысшим благом для ребенка или молодого человека, идентификация смягчается глобализированными СМИ и растущей мобильностью, так что возникают серьезные конфликты, особенно среди людей исламской культуры, столкнувшихся с западными миром. Теплится надежда, что в один прекрасный день можно добиться глобального признания основных прав

человека (и особенно прав ребенка), но путь к этому может быть долгим и кровавым.

Боль

Побои часто входят в ритуал инициации. Ван Геннеп (van Gennep, 1909, S. 81 и далее) пишет об ударах у зуни в Нью-Мексико, у навахо, в Конго и Новой Гвинее, а также в связи с принятием в тайные союзы на Меланезийских островах. Удары болезненны, и боль играет определенную роль при всех инициациях: выдергивание зубов, обрезание, субинцизия и нанесение татуировок – все это очень болезненно. Так как при этом часто течет кровь, я убежден, что при помощи всех этих разнообразных обрядов символизируется рождение. Одновременно с этим всегда присутствует боль расставания. Таким образом, психическая боль превращается в физическую. Вурмсер (Wurmser, 2001; см. выше) уже указал на многозначность крови как символа рождения и смерти или убийства. Во всяком случае и у нас были и есть аналогичные обряды: например, церемония посвящения в рыцари, конечно, сильно ослабленная с точки зрения болезненности, или оплеуха, которую отвешивает мастер ученику, чтобы сделать его подмастерьем. Все еще, казалось бы, символическими, но по-настоящему связанными с кровью и болью можно назвать атавистические ритуалы «бьющих связей». Их удивленно описывал Марк Твен в XIX веке как пораженный этнолог, но, как обычно, делал это с насмешкой. Они все еще существуют в нашем обществе XXI века.

> Одно я знаю наверняка: в Германии шрамов тоже хватает среди молодежи, и они тоже очень уродливы. Они пересекают лицо вдоль и поперек суровыми красными рубцами, они остаются надолго, они неизгладимы (Twain, 2010).

Здесь мы видим человека, который может переносить боль, даже если за этим он скрывает страх перед женщинами и жизнью.

Боль, похоже, имеет какое-то отношение к самопознанию, формированию идентичности. Иногда в группах пациенты, ко-

торые пережили побои, сравнивали себя с теми, кто должен был выжить в своих семьях с непостижимыми атмосферными угрозами и противоречивыми требованиями: «Я был в порядке, я знал, каково это, знал, что меня избивали, никто не утверждал обратное!». Избитый, по крайней мере, знает, кто он. Любой, кто хочет почувствовать, что такое избиение в иллюзорно педагогической, а фактически извращенной садистской структуре школы-интерната, может почитать «Обособление» (1991) и «Безразличие» (1996) Георга-Артура Гольдшмидта. Интересно, что Гольдшмидт различает прусские избиения, подчиняющие ребенка, и французскую эротически-садистскую их форму, которая признает ребенка партнером в злой игре – избиение заставляет его существовать, «розги знакомят его с собой» (Goldschmidt, 1991, S. 33 и далее), как автор сообщает о своем собственном горьком опыте.

> Гольдшмидт учит нас, что в случае мазохизма необязательно должен присутствовать драйв страдания, наоборот, садомазохистские отношения могут представлять спасение от угрозы уничтожения и чрезмерной травматической пустоты (Hirsch, 2002b, S. 221).

В некотором роде практика самоповреждения подростков также может быть понята как попытка «познакомиться с самим собой». Но подросток делает это в одиночестве, в то время как зачастую кажущаяся жестокой практика инициации является социально приемлемой и общедоступной и символически дает подросткам безопасную идентификацию как члена их группы, так что они не остаются наедине с проблемами идентичности. Напротив, патологическое поведение в отношении тела в нашей культуре – это одинокая попытка создать своего рода псевдоидентичность в состояниях неизбежной дезинтеграции, т. е. неизбежного психотического распада, особенно в подростковом возрасте. Нонконформистская, мятежная форма изменения тела, еще не патологическая и временная, встречается в группах (тут можно вспомнить некоторые прически, татуировки, пирсинг) и обеспечивает своего рода переходную идентичность для подростка. По мере того как личность развивается, эти знаки теряют функцию и смысл.

Мы уже наблюдали важность волос в нашей культуре. В рамках обрядов перехода их отсечение символизирует отделение от предыдущего состояния. Как отрезание волос означает сепарацию, так сами волосы означают связь: можно подумать о пряди волос, которую невесты отрезали для мужчин, уходящих на войну. Сохранение волос малыша, как и его молочных зубов, должно предполагать отделение его от младшего возраста, так же как «дикари» сохраняют пуповину и крайнюю плоть. Ведь каждый шаг ребенка на пути сепарации – это шаг родителей на пути к концу их жизни. В этом контексте мне было очень интересно, что шаг взросления может потребовать ритуального согласия родителей.

> Однако среди масаи в Кении мальчика или девочку нельзя обрезать, пока его отец не завершит церемонию «перехода забора», выражая признание своего нового статуса «старика», ведь отныне его будут называть «отец… (имя ребенка)» (van Gennep, 1909, S. 87).

Параллель с современным нанесением самоповреждений можно обнаружить в самобичевании в конце Средних веков (ср.: Favazza, 1996, S. 38 и далее). Группы людей, ощущающих себя избранными, вводят себя в трансоподобное состояние, в котором они, распевая песни, бичуют себя кнутами, снабженными маленькими ножами или крючками. Они идут через города, часто каются при этом в своих грехах. Народ их славит, потому что считается, что они предотвратят эпидемии и другие бедствия. Самобичевание было не индивидуальной патологической симптоматикой, но групповым феноменом, в котором нарциссические механизмы выделяли группу и ее вождя из массы населения. Но что означает Средневековье? Даже сегодня шииты публично бичуют себя на фестивале Ашура, вспоминая смерть внука Мухаммада Хусейна, который был убит суннитами в 680 году в битве при Кербеле (Süddeutsche Zeitung, 30 октября 2007). Самобичевание, по-видимому, выражает скорбь, это воспроизведение в собственном теле «национальной травмы», которая символически инсценируется и одновременно преодолевается.

Татуировки и пирсинг

> Мужчины чаще набивают татуировки, женщины с большей вероятностью делают пирсинг (Brähler, 2009).

> Мужчина, 46 лет, отдаст свое тело в качестве *рекламной площадки* (*татуировки*) на всю жизнь по всему миру. Отправляйте сообщения (объявление в Süddeutsche Zeitung, 15–16 июля 2006).

Как мы видим, с помощью татуировки свое тело можно сделать инструментом коммуникации.

> *Линдси Лохан,* 19 лет, актриса, пытается облегчить свою астму с помощью татуировки. Поэтому у нее на запястье написано breathe («дыши»), как она рассказала журналу InStyle. «Даже когда я расстроена или сержусь на кого-то, я смотрю на нее и думаю: сделай глубокий вдох! Кроме того, мне нравится показывать татуировку моим друзьям, когда они нервничают» (Süddeutsche Zeitung, 27–28 мая 2006).

> *Пенсионерка Мэри Волфорд,* 80 лет, набила у себя на груди татуировку-завещание «Не оживлять». «Люди могут легко счесть меня сумасшедшей», – сказала пожилая жительница штата Айова, США. <...> «Нужно идти в ногу со временем», – добавила изобретательная дама. Однако врачи и юристы сомневаются, что такая татуировка будет юридически обязательным препятствием для врачей в отделении неотложной помощи (Süddeutsche Zeitung, 20–21 мая 2006).

> *Увлеченная поклонница музыки Гленн Гулдс* набила на животе ноты центрального мотива своего любимого струнного квартета.

Изменения тела, такие как татуировка и пирсинг, а также некоторые прически маркируют принадлежность к определенным группам. Сегодня нанесение букв, изображений и символов на кожу больше не ограничивается такими группами, как моряки и другие кочевники или заключенные (Stirn, 2002). Такая мода появилась уже в XIX веке. Татуировки всегда были либо культур-

но необходимы или приемлемы, либо осуждались (Ruhs, 1998). Привлекательность татуировки среди современных подростков, по-видимому, определяется необходимостью демаркации даже после смутного самоопределения, при котором речь иногда идет только о принадлежности к определенной группе. Среди молодежи больше нет существенных различий между юношами и девушками, среди людей старше 40 гораздо больше мужчин с татуировками (Brähler, 2009). Такие ассоциации, как агрессивность и антисоциальность (Favazza, 1996, S. 153), уже необязательно возникают: многие молодые люди сегодня находят татуировки выражением нежного, почти поэтичного или эзотерического самоопределения. И можно задаться вопросом, насколько ясно подросток понимает, что, запечатлев на видимой части тела свое ощущение жизни в настоящий момент, он сделал что-то почти необратимое, что останется с ним навсегда.

У «примитивных народов» татуировки обозначают сохраняющиеся навсегда знаки принадлежности к полу и группе, в противоположность разрисовыванию или ношению масок и переодеванию: последние варианты обратимы и всегда могут быть модифицированы при различных ритуалах инициации (van Gennep, 1909, S. 78). В этом отношении некоторые родители сегодня хотят, чтобы их ребенок-подросток выбрал себе менее долговременный символ связи с какой-то идеей или группой, например, прическу (хотя выступают агрессивно и против этого, так как прически являются символом мятежа и агрессивной сепарации) или окрашивание. Пирсинг тоже обратим, и мы уже привыкли видеть более или менее бросающиеся в глаза кольца и другие металлические детали на лицах подростков. Все началось с протестного движения панков (Stirn, 2002), которые начинали с безопасных английских булавок, прокалывая ими кожу, и эти модифицирующие тело действия чаще всего имеют безобидный характер. Это соответствует привычке, ставшей уже совершенно незаметной, прокалывать дырки в мочках ушей, чтобы украсить их драгоценностями. Но границы бунтарского протеста против мира взрослых непостоянны, так же как и границы деструктивных самоповреждений. Например, можно вспомнить о таких проблемных участках тела, как гениталии и пу-

пок. В Германии 0,5% мужчин и 0,4% женщин носят пирсинг в области гениталий.

Прежде всего молодые женщины (14–34 года) имеют татуировки *и* пирсинг: 12,2% из 14–24-летних и 12,3% из 25–34-летних носят эти ювелирные изделия тела, по сравнению с 5,5 и 6% мужчин соответственно. У очень молодых женщин (14–24 лет) значительно больше модификаций такого типа: у 45,8% есть татуировка *и/или* пирсинг, по сравнению с 23,5% мужчин этой возрастной группы (Brähler, 2009).

«Косметическая хирургия»

> 22-летняя актриса *Скарлетт Йохансcон* считает пластические операции нормальными. «Я не хочу быть старой ведьмой», – рассказала она *Daily Mirror.* «Если вы довольны собой, это сексуально, но если нет, сделайте с этим что-нибудь», – сказала она. Уже сегодня я делаю все, чтобы соответствовать идеалу красоты. «У меня невероятно большая коллекция макияжа. Это совершенно вышло из-под контроля», – сказала она (Süddeutsche Zeitung, 27 марта 2007).
>
> *Жюли Дельпи:* «Для меня ботокс – это беспокойный, невротический, почти безумный способ борьбы со стареющим телом. Мне нравится становиться старше!» (Süddeutsche Zeitung, 25 июня 2009).
>
> *Доктор Манг:* «Я не хочу менять 60-летнего, но заставляю его выглядеть снова на 40. Речь идет об омолаживании, а не об изменении типа» (Leader: журнал для предпринимателей, август 2009, S. 13).

Дисморфофобия, т. е. страх того, что тело или его части уродливы, автоматически приводит наше общество, по аналогии с медицинской моделью мышления, к вопросу «Что я могу сделать?». Реалистично поставленный вопрос звучал бы следующим образом: «Что со мной случилось? Кто я или к чему пришел, раз я проецирую свои экзистенциальные страхи на свое тело и думаю, что оно уродливо, хотя все окружающие считают, что оно в пол-

ном порядке?» Этого вопроса избегают, жизненные проблемы отрицаются, а дефект видится в теле, и там же он и должен быть исправлен. (Многие транссексуалы также уверены, что операция наконец придаст им правильную гендерную идентичность.) И тот, кто подвергает себя операциям, наверняка найдет врача, который вступит с ним в тайное нарциссическое соглашение и который находит удовлетворение в том, чтобы быть полубогом, создающим новые человеческие тела. Само собой, существуют и объективные показания для пластических хирургических мероприятий, которые, однако, численно незначительны, и я имею в виду не их. Некоторые корректировки тела также полезны, особенно если они служат для оптимизации функций соответствующей части тела. Сегодня никто не сможет возражать против коррекции положения зубов у детей, подростков и даже взрослых, даже если тут граница с чисто косметической коррекцией очень подвижна. Также трудно различить, в какой степени мотивация для исправления тела основана на свободной воле, социальном давлении (моде) или патологическом увлечении телом. Итак, речь идет о том, где заканчивается право на собственное тело, насколько вы можете «делать с ним все что хотите».

На самом деле при косметических вмешательствах речь идет о самоповреждении с помощью врача в качестве соучастника. Динамика тут такая же, как и при тайном самоповреждении: втихомолку «создается» болезнь, так называемый синдром Мюнхгаузена. Когда большая часть населения западной страны, такой как США, подвергает себя косметическим хирургическим вмешательствам, то говорить стоит не о дисморфофобии, а, скорее, о коллективной иллюзии осуществимости всего, что стало само собой разумеющейся нормой. В наше время случается, что родители дарят своей дочери на окончание колледжа операцию по увеличению или уменьшению груди. В телепрограмме на эту тему (Arte, 2001) такие родители рационально говорят: «Но она настолько этого хотела, и мы, как родители, придаем значение тому, чтобы наш ребенок мог свободно принимать решения...» – «Свободно принимать решения»? Вряд ли. В этой передаче съемочная группа сопровождает стройную, пропорционального телосложения 18-летнюю девушку на пути к хирургу-косметологу,

который с непередаваемым самодовольством подтверждает необходимость увеличения груди и обещает идеальный результат. Очнувшись от наркоза и только открыв глаза, девушка спрашивает хирурга, все ли прошло хорошо, и он с гордостью отвечает: «Yes, now you have a real B-cup!», – т. е. теперь у нее настоящий второй размер груди.

Когда в более позднем возрасте человек полагает, что тело должно оставаться молодым, он противится тому, что жизнь идет к концу, противится смерти. Страх смерти всегда означает страх перед неправильно или не совсем удовлетворительно прожитой жизнью и отсутствием надежды что-то исправить перед лицом смерти. Как будто изменение тела может все повернуть вспять. Задачей здесь было бы поменять жизнь или учиться принимать более или менее неизбежную работу горя в связи с тем, что она (жизнь) случается лишь один раз и в чем-то она хороша, а в чем-то удалась меньше.

Термин «пластическая хирургия» лучше всего подходит для восстановления внешнего вида тела после несчастного случая или ухудшения состояния. «Косметическая хирургия» означает, скорее, роскошное предприятие, с медицинской точки зрения не обоснованное, именно косметическое. «Косметическая хирургия» и «эстетическая хирургия» являются родовыми понятиями и, на мой взгляд, скрывают то, что действительно означают: массовую потребность в хирургической коррекции форм тела, которые не соответствуют индивидуальному или социальному идеалу. Основная проблема заключается в том, что можно определить старение по естественным изменениям тела, потому что само старение не может быть остановлено. Но все же кажется, что оперируемый, по крайней мере, временно приобретает ощущение «возрождения», чувствует себя фактически омоложенным.

> У Тома Джонса, 62-летнего классика эстрады, сняли части кожи с головы, чтобы его поклонникам не пришлось видеть его с растущей лысиной. Как сообщает Star, это последняя к настоящему моменту попытка «Тигра» Джонса использовать все средства против старения. Он уже шлифовал зубы, выправлял нос и удалял жир с подбородка. Он не находит

> ничего особенного в хирургии волос: «Они просто удаляют части кожи с головы, где волосы становятся реже. И затем снова сшивают все вместе» (Süddeutsche Zeitung, 12 февраля 2003).

Другая группа людей, мечтающих об операции, – это подростки, которые испытывают дисморфофобную тревогу о том, что тело может быть искажено или деформировано, отнюдь не как тайное мучение (надеюсь, преодолимое). Они без колебаний заявляют, что что-то не так, и это нужно исправить с медицинской помощью. По-видимому, общество, родители и, конечно же, развивающаяся область медицины все больше подыгрывают им. Никто не спрашивает о *реальных* страхах, которые беспокоят людей той или иной возрастной группы, о тех самых разных, скрытых страхах быть таким, какой есть, которые смещаются на тело и с которыми решают бороться медицинским вмешательством.

> Виагра, ботокс и прозак сегодня стали фармакологической троицей антивозрастной религии (Süddeutsche Zeitung, 29–30 марта 2008).

Для успокоения детей, демонстрирующих необычное поведение, тут можно добавить риталин. Опять же нужно внимательно обратить внимание на границы между тем, что с медицинской точки зрения разумно и необходимо, с одной стороны, и психологическим бременем изуродованного тела, а также попыткой воплотить нереалистичный идеал красоты, независимо от лежащих в основе истинных бессознательных фантазий и страхов. Вот только невероятно большие цифры свидетельствуют о том, что лишь небольшая часть хирургических вмешательств необходима с медицинской точки зрения. Уже в 1988 году 116000 подростков в возрасте до 18 лет прошли косметическую операцию в США, а 25% из всех прооперированных были подростками (Frankfurter Rundschau, 15 февраля 1992). В Германии планируют провести 500000 операций за 2008 год (Süddeutsche Zeitung, 24 апреля 2008). Доктор Манг, известный косметический хирург, ожидает в 2009 году даже миллион операций в Германии (Leader, журнал для предпринимателей, август 2009). В 2007 году было зарегистрировано 16 миллионов таких операций в США (Südde-

utsche Zeitung, 28 марта 2008). В Германии 15% прооперированных – мужчины, в США их уже более 30% (Süddeutsche Zeitung, 28 апреля 2009). Самое удивительное – число среди них молодых людей, ведь, в целом, старшие смотрят на красивые тела молодых людей и думают, что же нужно изменить. В США 500000 человек в возрасте до 34 лет удаляют морщины с помощью ботокса (Süddeutsche Zeitung, 24 августа 2008), в общей сложности это 3,2 миллиона в США и 50000 в Германии. Только одна фармацевтическая компания имела оборот в 1,1 миллиарда долларов США на продажах ботокса в 2007 году (Süddeutsche Zeitung, 29–30 марта 2008). Никто не думает о возможных побочных эффектах или даже смерти. Однако 22% женщин и 8% мужчин среди «пациентов» жалуются на негативные последствия. На 5000 липосакций приходится один летальный исход (Süddeutsche Zeitung, 24 апреля 2008).

«Общество» создает тенденции, и его члены следуют за ними. Когда бы они ни возникли, в какой-то момент они становятся социально приемлемыми. Ботокс-вечеринки проводятся в США, а теперь и в Европе, а в Будапеште в 2009 году состоялся первый конкурс красоты «Мисс Пластика», в котором принимали участие только женщины, подвергшиеся косметическим операциям (что подтверждалось медицинским осмотром). Первый приз, кондоминиум в Будапеште, выиграла 22-летняя девушка с увеличенной грудью, второй, маленькую машину, – молодая женщина с оперированным носом. Многие женщины (и среди них много молодых девушек) могут любить свою грудь только после того, как она была хирургически изменена. Как еще можно объяснить огромное количество «косметических операций» на груди. Ошибочно полагать, что США, Голливуд – лидер по числу таких манипуляций с телом: Бразилия – номер один, за ней – Аргентина. Сейчас там на вечеринках проводят лотереи, главный приз в которых – оперативное изменение тела счастливого победителя. Однажды главный приз выиграл молодой человек.

> Счастливчик Паласиос сразу же передал приз своей подруге Ромине. Разыгрывалась бесплатная пластическая опе-

рация, и пара заранее решила, что в случае успеха одного из них она сделает себе las lollas. Lollas в Аргентине означает грудь. Ромина Кастилия получит первое обновление в возрасте 20 лет (Burghardt, 2008).

Так называемые развивающиеся страны, похоже, не хотят отставать от индустриально развитых стран в этом отношении.

24-летний Хао Лулу, модная журналистка в Китае, хочет изменить себя с ног до головы – следующие полгода она проведет делая пластические операции. В эти дни врачи в клинике эстетической хирургии в Пекине удалили ей нависающие веки и уменьшили нос. Запланированы операции на животе, ягодицах, груди, ногах и коже, как сообщает газета Beijing Weekend. Хао, которую поддерживает неназванный спонсор, надеется на качественный прорыв в своей кинокарьере, говорится в China Daily. Однако новая внешность сохранится от трех до пяти лет, по словам ведущего врача (Süddeutsche Zeitung, 25 июля 2003).

«Бредовая пластическая хирургия <…> – обычная практика в западных культурах», – лаконично и слегка насмешливо говорит Фавацца (Favazza, 1996, S. 85). Таким образом, можно думать о коллективном дисморфофобном бреде, когда в такой степени и с таким упрямством тела 18-летних девочек и, конечно же, более взрослых женщин переделываются под стандарт.

Индустрия развлечений изобретает всевозможные слоганы, под которыми вращается лотерейный барабан. Кафе в Сан-Хуане рекламирует себя под девизом Yo quiero mis lollas – «Мне нравятся мои груди». Владельцы дискотеки в Кордове называют вечеринки Bailando por mis gommas – «Танцуя за мои резинки», т. е. за силиконовые имплантаты. Еще один фестиваль носит название Sin gommas no hai paraiso – «Нет рая без резинок». Это отсылка к колумбийской мыльной опере Sin tetas no hai paraiso – «Без груди нет рая», в которой 17-летняя скромная девушка пытается заработать деньги на то, чтобы сделать себе более конкурентоспособные формы (Burghardt, 2008).

Социальные тенденции также позволяют или требуют изменений в других областях, мода постоянно меняется, пирсинг и татуировки теперь «социально приемлемы». Что меняется, кто это инициировал и почему многие добровольно следуют этому, трудно понять. Об этом рассуждает представитель мира бизнеса и финансов, который следил за развитием тенденции в зрелом возрасте.

> «Что-то в окружающем мире изменилось за последние десятилетия», – считает Клаус Фишер. «Как-то стало больше эстетики, не могу описать это точно», – говорит банкир из Пфальца. Этот 57-летний мужчина, вероятно, имеет в виду помешательство на фитнесе и загаре в солярии или глянцевых фотографиях 90-х годов, на которых мы вдруг увидели политиков на утренней пробежке. Вероятно, он также ссылается на многие фильмы о липосакции или отчеты пластических хирургов в Нью-Йорке и Лондоне о том, что теперь почти все их пациенты – финансовые менеджеры. Во всяком случае, это «что-то» заставило Фишера сделать себе но. (Süddeutsche Zeitung, 28 апреля 2009).

И социальные тенденции также могут выворачиваться наизнанку. Когда сегодня в Голливуде задают вопрос «Где вы сделали свою грудь?», можно быть уверенными, что речь идет об *уменьшении* груди (Süddeutsche Zeitung, август 2006), хотя десять лет назад речь гарантированно шла об *увеличении* груди. Все больше и больше знаменитостей, которые не скрывали свои искусственные изменения, хотят восстановить старые формы (и говорят об этих интимных желаниях в СМИ). «Возвращение к природе», – шутит газета Süddeutsche Zeitung.

> В США эта тенденция стала такой распространенной, что появилось новое слово: undo-plasty – реверсивная пластическая хирургия. В 2007 году в США провели более 16 миллионов косметических операций, и это привело к тому, что все больше и больше женщин имели губы Анджелины Джоли, вздернутые носы и объемную грудь. Идеал красоты превратился в обыденность. Теперь каждый хочет снова быть собой, что опять же вызывает удовлетворенные улыбки на лицах пластических хирургов (Süddeutsche Zeitung, 28 марта 2009).

Косметический хирург Доктор Манг говорит: «Из Америки к нам приезжают все больше голливудских звезд, которые хотят снова выглядеть нормальными. Они хотят хорошо себя чувствовать в своей коже, и это просто невозможно с их подтянутой кожей и глазами, которые больше ничего не выражают» (Leader, журнал для предпринимателей, август 2009, S. 13).

Интимная хирургия

Неожиданный термин «красота» сегодня все чаще применяется и к женским гениталиям. Теперь можно сказать, что ни одна часть тела не табуирована настолько, чтобы взгляд общества на ней не остановился. И индивид адаптируется к тенденции, которая содержит не только новые требования, но и новые возможности. Проблема мотивации к «эстетической хирургии» перемещается между полюсами: с одной стороны, это «инструмент угнетения, которому клиенты пассивно поддаются», с другой – это «инструмент обретения собственной идентичности» (Borkenhagen, 2003, S. 45). В прежние времена грудь была скрыта от глаз общественности, а сегодня кажется, что изображения девственных стилизованных половых губ легко доступны в средствах массовой информации. СМИ также обвиняют в новом идеале красоты.

Одна из причин бума косметической интимной хирургии – больше изображений полностью или частично обритых женских гениталий в медиа. В последние годы мода на частичное бритье гениталий преобладает среди немецких женщин до 30. Из-за увеличения медийной представленности обнаженных женских гениталий в журналах, фильмах и Интернете общественное внимание сосредоточилось на этой, в основном интимной, области тела. Это сформировало идеал красоты гениталий, который следует общей норме красоты среди молодежи: для этого нужны гениталии, которые выглядят как у маленькой девочки и похожи на верхнюю часть булочки, а внешние половые губы покрывают внутренние (Borkenhagen et al., 2009, S. A500).

Существуют операции с разными целями: либо малые половые губы удаляются, либо большие переделываются так, чтобы покрывать малые. Цель – чисто эстетически-косметическая. Большее сексуальное желание обещает следующая процедура: так называемая «дизайнерская вагина» является результатом оперативного сужения влагалища. Той же самой цели служат методы манипулирования клитором. Критика отмечает некоторые моменты: в СМИ замалчивают риски (*каждая* крупная операция содержит риск летального исхода), как и побочные эффекты, которые могут быть значительными и не до конца исследованными. Очевиден материальный мотив врачей, которые делают «быстрые деньги» с такими новыми потребностями. Прежде всего создается впечатление, что потребность в оперативной коррекции как таковой уже имеет свое оправдание («формирование идентичности»), и никто не задается вопросом, были ли бессознательные более глубокие проблемы идентичности перенесены на тело или части тела и должен ли такой «надрез» восполнить нарциссические дефициты или помочь побороть тревогу идентичности.

Растущая потребность в другой форме «интимной хирургии» обусловлена не эстетическими, а социокультурными мотивами. Речь о хирургическим восстановлении «девственности», реконструкции девственной плевы (гименоррафии).

> «Нью-Йорк таймс» цитирует 23-летнюю студентку марокканского происхождения, которой провели операцию: «В моей культуре не быть девственницей – значит быть грязной. Прямо сейчас девственность важнее жизни для меня» (Wild et al., 2009, S. A340).

Основным мотивом становится страх быть объявленной вне закона, отвергнутой семьей или даже попасть под угрозу «убийства чести». Нужно избежать «позора» из-за отсутствия «крови на простыне», если девушку не идентифицируют как девственницу (там же, S. A341). Авторы спрашивают: «Должно ли совершаться вмешательство без медицинского показания, но без большого шанса на осложнения? Следует ли оперировать, если вмешательство находится в контексте социальных норм, которые чело-

век может не разделять?» (там же, S. A340). Тот же вопрос возникает в случае абортов («Мой живот принадлежит мне!»), потому что за редким исключением нет медицинского показания – есть, скорее, социальное, обоснование которого врач может не понимать.

Ритуалы приема пищи

Если пост внутри сообщества практикуется по определенным правилам, как ритуал, то, конечно, он может принести пользу и привести к духовному очищению, а также поможет удостовериться в принадлежности к религиозной или светской группе. Так называемый священный пост может также вызывать измененные состояния сознания. Когда мы имитируем поведение «примитивных народов», у нас быстро встает вопрос о гарантированных основаниях принадлежности к группе. У таких народов изменения тела и галлюциногенные наркотики представляют собой средства, которые служат проявлением и составной частью существующей групповой культуры и вместе с этим идентичности. Этого индивиду нашего, крайне неритуализированного общества никогда не достичь с помощью аналогичных средств.

Про ритуализированные параллели с булимическими нарушениями пищевого поведения я сам слышал при посещении ашуаров, племени индейцев в джунглях Амазонки. Вся семья встречается там только один раз в день утром, в остальном каждый делает, что считает нужным, и ест, когда чувствует голод. Утром все сидят вместе, и каждый рассказывает о себе, о своих проблемах или конфликтах, мечтах, планах. При этом никто ничего не ест, но все пьют очень много чая из определенного растения (нам сказали, примерно четыре литра), который вызывает рвоту. Ашуары чувствуют себя после этих встреч очищенными и освобожденными, что можно приписать как разговорам, так и рвоте, так как и то и другое может иметь очищающий эффект (говоря нашим языком, освобождать от давления Супер-Эго). Подобное поведение замечено Гарве (Garve 2002, S. 79) среди

«колышкогубых людей» (Зоэ или Ботуру на Рио-Купинапанема, бразильская Амазонка), но здесь оно имеет место в рамках обширных ежегодных празднований после сбора урожая: каждый из мужчин племени получает ферментированный напиток из сладкого картофеля или маниоки. «Примерно трехлитровая чаша пустеет с невероятной скоростью, все выпивают почти одним большим глотком. Брюшная стенка вспучивается, глазные яблоки вылезают как при глаукоме и становятся стекловидными. Затем следует массовая рвота. По-видимому, ритуал внутреннего очищения. Это занимает много времени, пока все полностью не опустеют. Затем снова и снова одно и то же зрелище, пока все <...> не напились до состояния транса и их не вырвало». В отличие от одинокой булимички, здесь рвота происходит в полной гармонии с группой.

Что будет называться тучностью, конечно, зависит от существующего общественного идеала тела. Например, в мусульманских странах при известных условиях ценится то, что заставляет нас морщить лоб или качать головой. Наш идеал стройности стал складываться с 60-х годов, когда Твигги как идеал фигуры стала мешать росту потребления, вызванному «экономическим чудом». Некоторые авторы считают Твигги, а также идеал кукол Барби ответственными за значительное увеличение частоты анорексических расстройств пищевого поведения. Но, по моему мнению, одного только образца или социального идеала недостаточно, чтобы быть причиной серьезных расстройств, хотя пациент будет использовать это как один из факторов для целей своей болезни. По сравнению с господствующим идеалом тела полный человек не имеет шансов на успех. Часто за симптоматикой, наряду с оральной жаждой, с помощью которой он тщетно стремится восполнить совсем другой — эмоциональный — дефицит, скрыто желание установить защитный барьер в отношениях с другими. Однако пациент все равно часто переживает сильный стыд в контакте с людьми вследствие своей полноты.

Самоповреждение

В начале этого раздела я хотел бы напомнить о том, какие функции обретает тело, когда становится объектом насилия вследствие диссоциации, и чьей репрезентацией оно может служить:

1) тело становится объектом агрессии (как ребенок из прошлого, который подвергался насилию и недолжному обращению);
2) тело или его часть посредством агрессивного агирования превращается в сопровождающий и тем самым «положительный» материнский объект; здесь можно подумать о теплой, стекающей по коже крови при самоповреждении;
3) при самоповреждающем поведении, особенно в отношении собственной кожи, становится очень ясно, что граница «я-тело» создается искусственным путем, и она встает на место слабой, ненадежной границы «Я».

Я бы хотел также напомнить о том, что в последних исследованиях, включающих теорию привязанностей, телу отводится большая роль в развитии младенца. Огден (Ogden, 1989) придает центральное значение «режиму аутистического касания» досимволического, доречевого опыта. Физические ощущения посредством «образования ограниченных поверхностей» и «образования досимволических связей» (S. 51) основаны на тактильном контакте субъекта и объекта. Другие исследователи, а именно Фонаги и Таргет (см., например: Fonagy, Target, 1995, S. 294; 2007), постоянно подчеркивают значение функций ментализации и символизации, которые первоначально берет на себя мать

младенца (в расширенном понимании контейнирования). Если эта материнская функция выполняется в недостаточной мере, «обязательно нужно найти другие формы обретения психического опыта. К ним относятся, например, самоповреждающее поведение и агрессивное поведение, направленное вовне» (Fonagy, Target, 2000, S. 965 и далее).

Это означает, что такого рода дети, ставшие жертвами пренебрежительного отношения, ищут пути, чтобы осуществить *патологическое* контейнирование неинтегрируемых, несимволизированных психических переживаний, и используют при этом прежде всего собственное тело. Можно вспомнить депривированных маленьких детей, которые бьются головой об стену, или Iactatio capitis nocturna, посредством которого ребенок укачивает сам себя, бесконечно раскачиваясь всем телом туда-сюда. Таким образом, деятельность тела ведет к самоуспокоению (Ogden, 1989, S. 72 и далее), страх самоуничтожения держится под контролем (там же, S. 70).

> Раскачивание служит в этом случае самоутешением и аутоэротической стимуляцией, как будто ребенок становится матерью для себя самого (Mahler et al., 1975, S. 71).

Следующий отрывок из письма известной художницы Ники де Сен-Фалль к своей дочери отчетливо демонстрирует связь между детскими травмами, необходимостью подавлять адекватные аффекты и вытекающего из этого самоповреждающего поведения:

> Атмосфера нашего дома была удушающей, словно в инкубаторе, пронизанной моралью и приличиями. Тем летом мой 35-летний отец засунул руку в мои трусики. <...> Внезапно он начал исследовать мое тело совершенно новым образом. Во мне смешались стыд, желание, стеснение и страх. Отец сказал: «Не двигайся...» Я была послушной, словно робот. <...> У отца была ужасающая власть надо мной, какая бывает у взрослых над детьми. Я могла бы защититься, как и хотела, но он был сильнее меня. Моя любовь к нему обернулась презрением. Он подорвал мою веру в человечество. <...>

Для маленькой девочки изнасилование равносильно смерти. <...> Мне было 11, и я чувствовала себя исключенной из общества. Вся моя ненависть была направлена на такого любимого отца. <...> Я не могла справиться с этой сложной смесью любви и ненависти, которую испытывала к отцу. Если бы я его предала, он бы меня больше не любил. Я была заложницей любви и возмущения. <...> Мир показал мне свое ханжеское лицо, я поняла, что все, чему меня учили, было ложью. <...> Одиночество. С такой тайной становишься очень одиноким. Выживание вошло у меня в привычку, и я взяла вину на себя. <...> «Змеиным» летом мой отец, банкир и аристократ, засунул свой член мне в рот. Когда мне было 20, я стала постоянно обкусывать свою верхнюю губу. Это был настоящий нервный тик. Еще 20 лет спустя я довела свой рот до того, что у меня выросла вторая губа. Мой позор был у меня на лице. <...> После этого я направила свою агрессию против других частей моего тела. <...> Печальное человечество! Преступление, совершенное против нас, постоянно повторяется!

В возрасте 64 лет Ники де Сен-Фалль (1994) опубликовала свою автобиографию в форме писем к дочери Лауре, и из книги становится ясно, что сексуальному насилию предшествовали многочисленные травмы, лишения и неподобающее обращение.

В возрасте трех месяцев младенца Ники вместе с ее старшим братом отдают в Нивр бабушке и дедушке со стороны отца. Здесь, в замке с угодьями и лошадьми, она проводит первые три года своей жизни. Она описывает бабушку с дедушкой как, с одной стороны, умных и эксцентричных, с другой – холодных, деспотичных и неприступных. <...> Мать Ники отправляется в Нью-Йорк, предположительно из-за нехватки денег. Только с четвертого года жизни Ники растет по преимуществу со своими родителями или же, позднее, в различных школах и интернатах США. <...> Следует заметить, что любое не так сказанное слово в этой семье ведет к оплеухе. В приступах гнева мать бьет Ники по лицу щетиной своей расчески. Отец часто наказывает ее розгами.

<…> Во время летних каникул перед ее двенадцатым днем рождения Ники подвергается неоднократным изнасилованиям со стороны отца (Niemeyer-Langer, 2003, S. 36 и далее).

Ники де Сен-Фалль представляет связь между сексуальным насилием и самоповреждающим поведением как очевидную, хотя она, конечно, не читала учебников по психотравматологии. Она очень лаконично передает динамику жертвы инцеста: именно *потому,* что семья была помешана на морали и приличиях, именно *потому,* что она любила отца, и *потому,* что испытывала желание со своей стороны, обсуждение травмы (с кем же?) было невозможным, она была «очень одинока с таким секретом». Идентификация с агрессором позволила ей взять вину на себя, это стало «способом выживания». А несимволизированный гнев, агрессия, которую заслужил насильник, были направлены против жертвы насилия, против рта, губ, а затем и «других частей тела». (Многие жертвы инцеста испытывают психогенные боли внизу живота, называемые пелипатией, т. е. они «выбирают» «место преступления». Такая боль содержит как связь с агрессором, так и самонаказание по принципу Талиона.)

Йоханна

В следующем клиническом примере мы рассмотрим проработку самоповреждающей динамики у пациентки Йоханны в ходе групповой сессии*. В группе развивается дискуссия о психофармакологии, после чего *Марта* говорит о своем гневе и неутолимой агрессии.

Йоханна. Я пытаюсь успокаивать себя зверобоем. В клинике мне давали таблетки, и я не хочу их больше принимать. Я принимаю зверобой уже две недели, мне его прописал врач.

Марта (*немного заговариваясь*). Мне однажды хотели дать лекарства, это было перед экзаменом, я восприняла это как провокацию.

---

* Это та же самая группа, где провела первый год своей групповой терапии пациентка «Марта» (ср.: Hirsch, 2008).

Йоханна. Действие лекарств бывает разным. В клинике я по-разному реагировала на одни и те же медикаменты.

Марта. Я постоянно срываюсь. Прежде чем это произойдет со мной в очередной раз на людях, я уж лучше приму лекарства.

Карола. Речь все-таки не о лекарстве, а о твоей агрессии, когда ты чувствуешь себя захваченной ей!

Доктор Х. (*Марте*). Может быть, вы хотите сказать, что терапии недостаточно и вы хотите принимать еще и медикаменты.

Марта (*уступчиво*). Собственно, это должно работать и без лекарств, речь ведь об установке в голове.

Йоханна. Я снова направляю агрессию против себя самой. Я порезала свою левую руку и бедро, постель была испачкана...

Доктор Х. Вы имеете в виду, что она была окровавлена.

Йоханна. ....окровавлена. На следующее утро в душе адски саднило. Мне было стыдно, и я злилась, что снова это сделала. Как будто во мне сидят два человека.

Доктор Х. Ко всему прочему, второй голос упрекает вас в том, что вы до сих пор не можете с собой совладать. Но он же и берет в руку нож. Нож? Или бритву?

Йоханна. Нож.

Доктор Х. Один человек хочет наказать вас, потому что вы не заслуживаете лучшего. Как все к этому пришло? Как вы к этому пришли? Вы это делаете уже много лет?

Йоханна. С 25 февраля 2002 года.

Марион. И что случилось тогда?

Йоханна. Мой тогдашний партнер меня оставил.

Марта (*резко*). Как часто ты это делаешь?

Йоханна. В последнее время не так часто. Это был первый раз за много месяцев.

Ангела. Был какой-то определенный повод?

Йоханна. Не знаю, было ли это поводом. (Обращается к *Фолькеру.*) Когда ты говорил о своих отношениях, я вспомнила, т. е. меня осенило, что у меня тоже были отношения, что я опять не смогла не допустить, чтобы мужчина причинил мне боль.

Доктор Х. Иначе говоря, вы лучше причините себе боль своими руками? Вы продолжаете работу мужчины?

Карола. У тебя во время отношений тоже были проблемы, ты была агрессивной?

Йоханна. Нет.

Карола. Как ты себя чувствовала вообще в отношениях?

Йоханна. Не хорошо и не плохо. У меня уже тогда было чувство, что во мне два человека: один был начеку, чтобы он не причинил мне боль, а второй был зависимым и требовательным. Но тогда я верила, что у меня все под контролем, и он, и я сама. Иначе я вообще не ввязывалась в отношения или разрывала их. В этом случае мне не удалось. Как будто я годами ценой больших усилий строила дом, а кто-то сбросил на него бомбу, и все разрушилось.

Ангела. Дом или тюрьму? То, как ты об этом рассказываешь, больше похоже на тюрьму.

Марта. Тюрьма – слишком жестко сказано. Все же отношения работали какое-то время. Я только в 30 лет начала раскрываться в отношениях, и я все еще в процессе.

Йоханна. У меня такое чувство, что у меня больше нет сил. Конечно, что-то поменялось, улучшилось.

Штеффи. Но резать себя... Ведь человек это делает, когда ему очень плохо?!

Карла (*которая до сих пор молчала*). Это звучит страшно: как будто кто-то другой это делает...

Доктор Х. (*Йоханне*). Да, вы могли бы сказать, что сейчас нет никого, кто причиняет вам боль. Но с приступами самоповреждения все двояко. Вы подразумеваете не только себя и свое тело, но и агрессора. Целый сонм агрессоров: като-

лические священники, коллега вашего отца и в особенности подросток-садист, который держал вас в заложницах и насиловал, когда вам было 15. Вы тыкаете их носом в вашу боль, вашу кровь, ваш гнев. «Это вы сделали меня такой!» Если бы ваш бывший возлюбленный, тоже стоящий в этом ряду, знал об этом, он, вероятно, чувствовал бы себя виноватым.

Йоханна. Да я лучше сдохну, чем расскажу ему!

Марта. Он еще этого не понял? Ты же была совершенно истощена и провела месяцы в психотерапевтической клинике.

Йоханна. Может быть, он что-то заметил, понятия не имею. У меня перед глазами встает картина, как мой бывший проходит на работе мимо моей двери со своей новой пассией, из-за которой он меня бросил, здоровается со мной и держится с ней за ручку, словно хочет мне сказать: «Посмотри, что я тебе тут принес», – и тогда появляются все эти священники, тот подросток, и все они будто монстры, а я стою среди них. Но в то же время меня больше совершенно не волнуют столкновения с ним.

Рената. Но откуда у тебя в голове этот образ, где он вместе со всеми монстрами?

Йоханна. Хватит, я не хочу больше. Где-то во мне говорит голос, что я уже обо всем поговорила: «Все выпустила, чего ты еще хочешь?»

Доктор X. Голос усмиряет вас, это тот же голос, что берет в руку нож. Еще много чего осталось, и все должно выйти наружу.

На следующей индивидуальной сессии (Йоханна проходит комбинированную терапию) она снова говорит о самоповреждении.

Понятно, что я сама себя раню, поскольку рядом нет никого, причиняющего мне боль. И все время этот голос, который говорит мне: «Ты ничего другого не заслужила». С одной стороны, он хочет быть среди людей, хочет контакта, но о партнере даже не решается задуматься. Когда я договариваюсь о встрече, я чувствую себя хорошо, но чем ближе назначен-

ное время, тем сильнее хочется сбежать. Я отменяю встречу, остаюсь дома, где почти невыносимо находиться, потом упрекаю себя, оказываюсь в жутком напряжении, впадаю в ступор, потом хватаюсь за нож, самоповреждение... У меня был жуткий ночной кошмар: меня преследовали, было ужасно, я кричала в панике, а потом проснулась и не могла снова заснуть. Тогда возникла потребность встать и снова взять нож, порезать себя, но я этого не сделала.

Я говорю: «Я полагаю, вы хотите избежать кошмаров с помощью самоповреждения, держать их под контролем». – «Но вместо этого я как сумасшедшая била себя по голове!» – «Но ведь кошмар же был в голове».

Пока группа обсуждает необходимость психофармакологии, а именно способность таких препаратов подавлять агрессию, и Карола указывает на то, что речь идет именно об агрессии, Йоханна, испытывая стыд, хватается за возможность рассказать о своем самоповреждающем поведении. Оно началось за три года до этого, спровоцированное расставанием с партнером. Сейчас из-за проработки проблем в отношениях в группе она снова об этом вспомнила. Йоханна видит этих партнеров в ряду мужчин-агрессоров, будто эти мужчины внутри нее, стали частью ее «Я». Вдруг участник группы говорит: «Как будто это кто-то другой».

Речь тут же заходит о динамике Супер-Эго: будто есть два человека, «Я» и минимум две части Супер-Эго, одна из которых наказывает ее самоповреждением и направляет предназначенную насильнику агрессию против собственного тела, а вторая к тому же осуждает ее за то, что она так слаба и снова сделала «это». И в отношениях с «агрессором» присутствовало расщепление на взрослое «Я» и детское «я-жертву». Хотя в группе впервые появляется возможность поговорить об этих садомазохистских отношениях и травматизации посредством «брошенности» партнером и связи актуальной травмы с историей жизни, терапия не приводит к позитивному финалу.

Когда Йоханна говорит: «Я раню себя, поскольку больше нет никого рядом, кто бы причинял мне боль», – она говорит это саркастически. Это упрек в том, что рядом нет никого, кто плохо бы

с ней обращался, хотя на самом деле рядом должен быть кто-то, кто ее *любит*. Но и этого она тоже боится: не ходит на встречи, как будто альтернативным возможностям она доверяет еще меньше, чем своему негативному опыту. Йоханна демонстрирует расщепление: образ ее матери несмотря ни на что положителен, Йоханна живет в тесном соседстве с ней и сестрой, она мало общается с людьми за пределами оставшейся семьи, а отец давно умер. Все плохое содержится в агрессорах из прошлого. Ее бывший партнер в их числе, но когда он снова с ней сближается (хотя у него все еще есть другая женщина, ее соперница), она позволяет себя соблазнить, она разрывается между влечением и отвращением. Йоханна все в большей мере переживает терапию как требование сепарироваться от агрессора и его предшественников, как инстанцию, которая затрагивает больные вопросы, как будто терапия *создала* ее ужасную внутреннюю амбивалентность. Следствием становится безмолвное прерывание терапии некоторое время спустя, когда она не может больше выносить напряжение между своей зависимостью и желанием сепарации.

«Отрезать прошлое»

Андреа Гиллер также проходит комбинированную терапию в группе Марты и Йоханны. Иногда сессия отменяется и восполняется впоследствии сдвоенной сессией. Объявленная двойная сессия вызывает у нее страх, и она говорит, что лучше уж я раню ее заранее, ведь у меня есть оружие! (Функция границы!) Андреа сейчас около 40 лет, она всегда была тесно связана со своей матерью. Отец давно умер, у нее никогда не было ни партнера, ни сексуальных отношений, но она успешна в работе, пользуется признанием, у нее много знакомых и друзей. «Такое тоже должно быть, – говорила она себе, – это всегда существовало, например, в буржуазных семьях, где незамужних тетушек принимали в семью». В какой-то момент она почувствовала, что больше не выдерживает стресса в офисе и работы вообще, врач посоветовал ей лечебницу в психосоматической клинике, где, конечно, в каждой терапевтической группе заходила речь о сексуальном

насилии. В этой клинике у Андреа случился флэшбек, она ясно вспомнила насилие со стороны отца и могла даже назвать точную дату: оно началось, когда девочке было шесть, а мать была в больнице после рождения сестры, и продолжалось ровно два года, до тех пор пока сестры не перестали спать в родительской спальне и не получили собственную детскую. У нее в голове всегда был образ любящего отца, и теперь она почувствовала себя очень сконфуженной, расщепленной: «отец любит меня (физически)» – «отец насилует меня (тело и психику)». Она вспоминает, как отец коварно говорил тогда: «Я делаю это с тобой, потому что люблю тебя больше мамы, поэтому ничего не говори ей, чтобы она не расстроилась!» Когда слышишь такие слова, сразу понимаешь, что подразумевал Ференци (Ferenczi,1933) под *смешением языков взрослых и детей,* когда смешиваются понятия любви, ведь ребенок еще хочет родительской любви от тех, кого он по-детски любит, и сталкивается с тем, что отец насильно выворачивает эту любовь наизнанку в сексуальном смысле.

> После многолетнего перерыва Андреа пошла на могилу отца и обнаружила ее совершенно запущенной. На следующий день она отправилась туда с садовыми ножницами и секатором, все привела в порядок и с особым удовольствием обрезала заросли. Я спрашиваю, не отрезала ли она при этом еще кое-что. «Да, – говорит она, – каждый сучок и задоринку, все сравняла с землей...» Она плачет. Она думала, что удовлетворит свою «потребность в отце», но испытывает жгучую боль. Я говорю, что ей нужно отделиться от трех отцов: от любящего отца до насилия, который частично восполнял дефицит материнской заботы, затем от отца-насильника и от надежды на отца.

К сожалению, этого «отрезания» секатором, символической кастрации инцестуального отца было недостаточно, чтобы Андреа перестала «резать» свое тело. Она оборвала контакт с матерью, но затем увидела ее на платформе поезда. Мать просияла от радости, она смеялась и махала рукой. Андреа совершенно не хочет ее видеть, но подумала, какой старой выглядела мать и что она может умереть, и плакала от этих мыслей по возвра-

щении домой. Она совсем не понимает этого, думает, что давно покончила с матерью и эта смерть не будет утратой. Я говорю: «Даже когда человек давно не хочет видеть родителей, потому что слишком много сил занимает отработка того, какими абьюзивными или невнимательными они были, когда человек думает, что преодолел эти отношения и избавился от потребности в них, смерть значит еще один этап, с которым словно окончательно исчезает надежда, что они еще исправятся, покажут себя как настоящие заботливые родители. Хотя это противоречит здравому смыслу, ведь надежда эта основана не на реальности, а на фантазии, к тому же бессознательной, в то время как смерть обрывает реальные отношения».

> В то же воскресенье у нее возникли «очень яркие образы» ситуации изнасилования, когда ей было шесть или чуть больше. «Эти образы делают меня больной!» Я говорю, что это не образы, а то, что тогда произошло, то, что отец с ней сделал, а мать не смогла пресечь. Дверь в детскую всегда была заперта, и там не должен был гореть свет, единственное, что разрешали, – не задергивать шторы в темное время. Когда приходил отец, она тут же «телепортировалась», а он сливался с узором на обоях, рассматривал блики света на ней. «Меня словно было двое» (это паратравматическая диссоциация).

В то время как в контрпереносе я реагировал на описание актуальных отношений с матерью несколько «послеобеденно» вяло, почти сонно, тут я совершенно очнулся. Описание изнасилования было довольно безэмоциональным, но я совершенно погрузился в идентификацию с ребенком, почувствовал тихий ужас и отчасти бесконечную грусть. Я заговорил о том, что отец должен был бы провести пять лет в тюрьме, если бы нашелся судья, который бы встал на место ребенка (как я сейчас), осознал бы ужасное, грубое изнасилование, невыносимое (поэтому «телепортация»). Пять лет без права на досрочное освобождение! Но тогда, продолжаю я, мать бы упрекала ее: «Как ты могла так с нами поступить, на что мы теперь будем жить, соседи судачат, нам нужно оставить прекрасную квартиру, переехать, все поте-

рять!». И ребенок был бы виноват, так же как теперь она все время чувствует себя виноватой. Она рассказывает, что после изнасилования ее постоянно рвало, но при этом приступы тошноты не будили ее и ее рвало прямо в постель. Мать постоянно жутко ругалась, что можно было заранее понять, а теперь опять приходится менять постель среди ночи! Я говорю, что это безумие, что сперма будто не пачкала простынь и мать ничего не замечала, а теперь ребенок снова был виноват в том, что постель испачкана. Комичным образом рвота не прекратилась после того, как прекратились изнасилования. Я говорю, что ее тело по-прежнему хотело сообщить что-то матери, и это должно было продолжаться, потому что мать не могла понять.

Как я поступаю с флешбеками? Я говорю, что это не образы травмы, а реальные события. Таким образом я озвучиваю образы, объясняю их и соматизацию. Я выступаю свидетелем, так сказать, беру ребенка за руку, выступаю на его стороне, выступаю судьей, который выносит лаконичный приговор, выступаю третьим, взрослым, которого тогда не было.

Спустя некоторое время она решается поговорить с матерью об инцесте. Похоже, мать совсем ничего об этом не знала, а свое нежелание общаться с матерью Андреа мотивировала ее алкоголизмом. Но она открылась сестре и спросила, хочет ли та присутствовать при разговоре, и сестра согласилась. Андреа рассказала ей об инцесте за два года до этого, сестра была возмущена и говорила, что нужно все сказать матери. Андреа позвонила матери и сказала, что хочет поговорить. Мать с радостью согласилась, но тут же заговорила о повседневных мелочах. Как будто они виделись только вчера, и как будто Андреа не исчезла из жизни матери три года назад. Мать добавила, что будет рада разговору. У Андреа возникает мучительное чувство вины: она словно *бросает мать на нож,* мать так простодушна и радуется, в то время как она хочет объявить ей своего рода войну, т. е. фактически закончить отношения. Она чувствует себя виноватой, чувствует себя агрессором, но успокаивает себя: «Сегодня я себя порежу, и никто мне не помешает!» (И сессия тоже.) Вечером она режет себя, но не чуть-чуть, как обычно: она наносит себе

30-сантиметровый порез на внутреннюю часть левой руки. После этого она спокойна, ее больше не мучит чувство вины. Я говорю ей, что не только чувство вины стало меньше с привязанным к порезу самонаказанием, но и вместо того, чтобы бросить мать на нож, она сначала режет себя, к тому же она ясно обозначает сепарацию от матери самоповреждением, она «отрезает прошлое». Она больше не хочет быть жертвой, хочет ясно сообщить матери, что стала жертвой чудовищного насилия со стороны отца и мать ее не защитила. Это проведение границ, отделение от системы насилия. Но она не хочет стать агрессором в отношении матери, поэтому она совершает «преступление» над собственным телом, чтобы отделиться от всей системы «насильник–жертва». Эта система была, так сказать, вмонтирована в «Я»/«я-тело». В качестве третьего фактора можно предположить, что текущая кровь символизирует заботу о себе: когда она теряет мать, она питается самой собой (тело выступает матерью). Она рассказывает о предстоящем разговоре с матерью и в группе, говорит о страхе потерять сестру, которая может возмущенно отвернуться. Но в группе стыд гораздо сильнее, поэтому она не говорит о самоповреждении. Участник группы спрашивает: «Чего ты хочешь от разговора? Примирения и нового начала отношений или чего?» – «Нет, бога ради, я ненавижу, когда она пытается меня обнять, я хочу окончательного расставания, сжечь мосты!» – «Порвать с прошлым», – констатирую я.

Можно увидеть, что порезы детерминированы на нескольких уровнях: с одной стороны, тело становится жертвой и таким образом смягчается чувство вины, с другой – «разрезание» означает и проведение границ, и самоутверждение, и, в конце концов, тело (*кровь*) *берет на себя функцию матери.*

Между тем она встречается с матерью и говорит об этом в группе: мать была поражена, разрыдалась, она ничего не знала об инцесте! Но при этом она тут же добавила, что отец, т. е. ее муж, обращался с ней и того хуже. Как животное, он постоянно требовал сексуальных отношений, до трех раз в день, она не могла от него защититься, *это* стало причиной ее алкоголизма, потому что без алкоголя она не могла бы этого вынести. Андреа го-

ворит в группе: «Он был еще большей свиньей, чем я думала!» Здесь происходит идентификация с матерью, которая молниеносно оправдала себя и представила себе еще большей жертвой, так что страдания ребенка уходят на второй план. Кто-то в группе говорит: «Невозможно понять, как мать могла ничего не заметить в трехкомнатной квартире...» Андреа чувствует стыд за то, что мать была большей жертвой, она испытывает очень сильное чувство вины за то, что хотела оборвать все отношения с матерью. В группе она производит такое впечатление, будто она совершенно приняла то, что в разговоре с ней мать совсем ее не видела, как она не видела когда-то ребенка, которым была Андреа. Сестра мало участвовала в том разговоре. Собственно, вся эта сцена (разговор с матерью) уже была доказательством того, что мать тогда многое знала, но немногое «видела».

На индивидуальной сессии она рассказывает, что после последней групповой сессии она снова резала себя и ничего при этом не чувствовала. Она позвонила матери, чтобы показать, что не сжигает мосты, что общение продолжается. Она рассказала матери, что говорила с группой и ей там помогли и что матери было бы полезно пройти терапию. Я говорю, что намерение расстаться с матерью вызывает у нее серьезное чувство вины в отношении матери. «Нет, я не чувствовала себя виноватой». – «Но почему тогда вы ей позвонили, хотя собирались сжигать мосты? Почему предложили ей терапию?» – «Да не знаю, но вы не могли бы порекомендовать мне терапевта для матери?» Я без колебаний говорю: «Нет!». Она понимает, что у нее есть чувство, что она должна беспокоиться, быть матерью для матери, что она чувствует себя обязанной обеспечить благополучие матери. Часть ее видит это, а другая часть испытывает чувство вины и потребность в обмене ролями. Я надеюсь, что она хотя бы немного идентифицирует себя с мои отчетливым «Нет!».

Некоторое время спустя ей снится сон: ее отец умер одновременно с отцом ее коллеги. Оба лежат в гробах в «церкви убийства». Она обходит гроб отца, который превращается при этом в мать и вдруг начинает дышать. Она переживает ужас, ужасно перевозбуждается. Подходит врач и совершенно расслабленно говорит, что все в порядке. Она бежит к сестре, но она тоже

не видит в происходящем ничего особенного. Такой сон. Но ведь сестра не слишком реагировала и на реальный разговор с матерью. Врачом, который ничего не делает, мог бы быть терапевт, но эту мысль она отбросила. Идея «церкви убийства» связана с ее скрытым гневом, и эту интерпретацию она поддерживает. Она думает, что отец сначала был агрессором, а теперь в агрессора превращается и мать, она снова оживает, потому что Андреа возобновила контакт с матерью, а мать в свое время не защитила ребенка. Я продолжаю размышлять, но не сообщаю свои мысли Андреа, потому что считаю, что она их не примет: я думаю, что «церковь убийства» может быть отцовским «пенисом убийства», слишком огромным для ребенка, орудием убийства (ср.: Soul Murder, Shengold, 1989). Но в конце концов это убийство привело к смерти отца, ведь отец, который насилует ребенка, уже не отец, он умирает для ребенка.

В восприятии Андреа мать существует и в плохом, и в «хорошем» качестве: с одной стороны, она предала ребенка, не защитила его, не в последнюю очередь ввиду своего алкоголизма, который начался уже тогда, и оставила дочь одну. С другой стороны, Андреа чувствует вину в отношении матери, хочет возобновить контакт, она просто разрывается, ей сложно признать, что ей нужно некое примирение, но в то же время она испытывает отвращение, когда представляет, что мать может обнять ее. Таким же образом нагружено смыслами тело: с одной стороны, оно «хорошее», оно освобождает Андреа от чувства вины, способствует расслаблению от невыносимого чувства, что ее разрывает. Совершенно отчетливо поврежденное тело берет на себя функцию границы, за которой остаются запутывающие, амбивалентно воспринимаемые родительские фигуры: это образ «финальной черты». Отец умер, Андреа о нем почти не думает, до того как она вспомнила об изнасилованиях, он почти не играл роли в ее жизни, и даже после возвращения памяти о травме он не превратился в ее сознании в абсолютное зло, в человека, чудовищно предавшего собственного ребенка. Но разъяренное отыгрывание на его могиле и его умирание во сне демонстрирует масштаб агрессии в его отношении, но в то же время сон отчетливо демонстрирует, что предательство со стороны матери играет более значительную роль.

«Отцовская травма»

Мы видим яркие примеры (сексуального) насилия над детьми, которое приводит к тяжелым формам самоповреждающего поведения в более позднем возрасте. Как теперь увидеть связь с тем, что телесное отыгрывание до сих пор рассматривалось нами как следствие ранней травматизации по причине эмоционального дефицита, т. е. дефицита символизации? В анамнезе пограничных пациентов часто можно увидеть тяжелую семейную травму (Sachsse, 1989; Hirsch, 1987, 2004c; Eckert et al., 2000), и возникает вопрос, как эта сохранившаяся в памяти травма (если она попадает в анамнез) в более позднем детстве сказывается на способности к символизации (и ментализации) схожим образом с дефицитами раннего детства, возникающими вследствие ошибочных реакций материнской фигуры, призванных регулировать эмоции ребенка. Возможно такое развитие событий, при котором два типа травм следуют друг за другом, ведь в абьюзивных семьях обнаруживается нехватка эмпатии в отношении младенца, т. е. за ранней «материнской травмой» следует более поздняя «отцовская» (например, инцестуальное насилие), травматизация разделена на два этапа (ср.: Hirsch, 1987, 2004c, S. 71). Фонаги (Fonagy et al., 2002, S. 360) пишет: «Недостаточно сконструированная структура „Я“ делает этих детей особенно подверженными более поздней травматизации». Можно сказать и так, что функция установки границ ослаблена, поэтому такие дети становятся легкой добычей для агрессора.

Экстремальная семейная травма имеет место в инцестуальной семье, как я это описывал уже давно (Hirsch, 1987): ребенок (выбранный согласно семейной динамике) сначала «ничего не стоит», ему не рады, особенно в силу его женского пола, так что после этого с ребенком «можно делать что угодно». Со стороны ребенка эмоциональная депривация приводит к «поиску» адекватного материнского объекта и делает его уязвимым для абьюзивного взрослого внутри семьи или за ее пределами. Кроме того, такой ребенок не умеет распознавать психологические состояния насильника, поэтому верит всевозможным обещаниям и не предполагает реальных намерений агрессора.

С другой стороны, существуют серьезные травмирующие воздействия, которые могут нарушить способность к символизации, представлению и предположению у людей, которые до этого росли относительно счастливо. Мыслительный процесс прекращается, появляется «механически послушное существо» (Ferenczi, 1933), на место человека встает «глухота». Представить травматическую ситуацию было бы невыносимо, и она заменяется конкретизацией: «Индивид надеется смягчить ужас реальности с помощью действий, отменить случившееся или облегчить его отрицание. <... > Конкретизирующее действие создает ситуацию, которая как бы находится под контролем индивида и помогает подавить гнев и тревогу в своих исполняющих желания аспектах» (Bergmann,1995, S. 345 и далее). Таким образом, регрессию многих пограничных пациентов, особенно среди женщин, можно понимать как деструктивное телесное агирование. Диссоциированное тело превращается в ребенка, когда-то подвергшегося насилию, т. е. в репрезентацию матери, с которой человек сливается в боли. Так же как в случае с ранними травмирующими ошибочными реакциями матери, ребенок интернализирует нечто чуждое, что потом действует изнутри как чужеродное тело (Fonagy et al., 2002, S. 368). За «глухотой» во время травмирующих событий следует умственное расстройство вплоть до псевдодебилизма (Hirsch, 1987, S. 215), во многих семьях существует запрет на разговоры и, соответственно, мысли о тех или иных вещах, а в случае с сексуальным насилием это уверенная тенденция. «Жертва не может говорить с насильником о том, как будут развиваться их отношения» (Marrone, 2004, S. 125). Ребенок удерживается от того, чтобы думать о психологии взрослых, «потому что это исследование не привело бы его к приятным открытиям» (Dornes, 2004, S. 191). Такие дети уходят из «мира мышления» и «таким образом избегают мыслей о намерениях своих опекунов навредить им» (Fonagy, 2000, S. 1133). С другой стороны, пограничные пациенты научились улавливать скрытые аспекты тех, с кем состоят в отношениях, чтобы готовиться к тому, что может произойти. Но при этом они не могут использовать то, что воспринимают, для организации собственного «Я», которое остается хаотичным (Dornes, 2004, S. 191).

Антье Ингерфельд

20-летняя Антье хочет пройти терапию из-за продолжительного беспокойства. Она постоянно подвергает себя стрессу, а потом страдает болями в животе, вздутиями и кусает ногти. Ей приходится проявлять свои умения перед другими людьми, и ее очень это заводит, хотя она совершенно этого не хочет. Она думает, что она либо гораздо лучше, либо гораздо хуже других. У нее все еще случаются приступы обжорства – раньше они заканчивались рвотой, но с этим она завязала, после того как начала вокальное образование. Отец постоянно придирался к ее фигуре. Она испытывает тревогу, особенно когда поет. «С мальчиками все тоже не очень». Она чаще влюбляется в мужчин постарше, чувствует потребность упасть, чувствует себя пассивной, изнуренной. Когда ей плохо, она хочет исчезнуть – не умереть, а просто исчезнуть. Раньше она чувствовала себя «как в фильме».

Антье начала индивидуальную терапию с двух снов: в первом в квартире были люди, которые все перерыли, прочли ее дневники, посмотрели все школьные работы. Она притворилась спящей и терпеливо наблюдала за людьми. Во втором сне мать напивается и закатывает истерические сцены. Она кричит, что теперь у нее есть средство, которое может заменить алкоголь. Таким образом мать признала свою зависимость. Антье говорит: «Мать – это я сама».

Понятно, что терапия перероет всю ее жизнь и что она, с другой стороны, надеется, что терапия станет способом преодолеть зависимость.

Антье, очевидно, много думала о своей жизни, постоянно расспрашивала родителей об их прошлом. Родители хотели детей и были женаты уже примерно три года, когда мать забеременела. Роды должны были быть «тяжелыми», но осложнений не было. Мать устала после родов и не могла испытывать чувства к ребенку. У нее была депрессия, потому что «материнское счастье» не наступало. Отец хотел мальчика, а у матери не было предпочтений. Бабушки и дедушки с обеих сторон хотели мальчика. Отец обращался с Антье как с мальчиком, и раньше ей казалось это чем-то хорошим. Мать не оправилась от депрессии

и начала терапию, когда Антье было три года. Отец рассказывал, что мать только сидела в углу и ничего больше не делала. Наряду с терапией ей прописали медикаменты. Иногда у нее случались «мании», и тогда она вела себя агрессивно в отношении ребенка. Мать хотела заставить ее питаться определенным образом. Родители много ссорились, отец отдалился от матери, и у них с Антье сложились приятельские отношения. Мать не закончила профессиональное образование, но до рождения ребенка была успешным секретарем. Семейная легенда гласит, что депрессия усилилась, потому что в возрасте трех лет Антье сама ушла на улицу, прочь от матери, и мать свалилась в «депрессивную яму».

Тут задумываешься, что вроде бы однозначное желание родителей иметь ребенка было не таким уж ясным, что депрессия матери началась уже после родов: она бросила работу и не справлялась с материнскими обязанностями. У матери началась депрессия, когда ***появился*** *ребенок (рождение), и во второй раз она проявилась, когда ребенок начал совершать самостоятельные шаги,* ***удаляться*** *от нее. Отец, напротив, производит впечатление человека, который хотел ребенка, чтобы тот стал его товарищем, приятелем, и желательно был бы мальчиком.*

Во время визита к врачу в возрасте четырех недель младенец «посинел», потому что там было холодно, но отец решил, что мать не умеет обращаться с младенцем. У врача возникло подозрение на порок сердца, и он направил ребенка на «обследование» в больницу, из которой родители забрали ребенка спустя четыре недели вопреки рекомендации врача. Порок сердца так и не выявили. Из-за направления в больницу в возрасте шести недель девочку резко перестали кормить грудью, из-за перевозбуждения мать снова начала курить. После пребывания в больнице у ребенка начались расстройства пищевого поведения, он срыгивал все. В течение первого года жизни младенец выносил только молоко – все остальное вызывало рвоту. Педиатр напугал родителей тем, что если ребенок не начнет есть твердую пищу, это повредит его мозг, мать должна была заставлять его есть, что она и попыталась сделать, но потом сдалась.

Одно из первых воспоминаний детства: родители сидят за столом и завтракают. Мать купила новую, необычную кашу. Антье новая каша не нравится, и она обижена. Она говорит, что хочет убежать. Снаружи идет дождь. Мать дает ей зонтик и говорит: «Давай, уходи!».

Из-за ранних проблем с пищевым поведением уже в раннем детстве сформировалась фиксация на еде, которой уделялось повышенной внимание. Бросается в глаза, с какой энергией взрослые, в том числе и педиатры, манипулировали пищевым поведением детей еще в 1960-х годах. Очевидно, конкретной травмирующей ситуации не было: травматизация складывается из депрессии матери, того, что в глазах отца она была «всего лишь» девочкой, и пребывания в больнице.

Антье рассказывает, что с рождения у нее был «постельный питомец», кошка. Долгое время она очень любила кошку и до семилетнего возраста рисовала людей с кошачьими ушами. Она постоянно наряжалась кошкой на масленичный карнавал. Она очень боялась оторвать кошке хвост или голову или случайно смыть ее в унитаз. Однажды она действительно оторвала ей хвост.

Похоже, что «постельный питомец» помог ей в качестве переходного объекта, помог восполнить довольно ранний дефицит (депрессивная мать, больница, нехватка отцовского присутствия), но при этом кошка стала объектом ощутимой агрессии.

До нарушения пищевого поведения раннее развитие девочки было непримечательным. В возрасте трех лет она пошла в детский сад, который был «тупым». Воспитательница была строгой, а отношения с другими детьми не ладились. Антье чувствовала скуку, чувствовала себя исключенной из общества, частенько «получала взбучку». Ее заставляли сидеть тихо, доедать свой хлеб, который она не хотела есть, поэтому ей приходилось сидеть пару часов в одиночестве. Родители попытались завести второго ребенка в то время, безуспешно, и после этого сдались. Антье хотела в школу, ей было интересно и немного тревожно. Там она снова стала аутсайдером, хотела быть особенной, важничала (и сегодня она «проявляет себя» перед другими), все время

встревала и прослыла «ябедой». Она не была типичной девочкой, постоянно была в движении, лазала по деревьям, презирала игру в куклы, но мальчики казались ей слишком дикими. В классе разделение между девочками и мальчиками было очень жестким, поэтому она снова чувствовала себя довольно одинокой. Пока ей не исполнилось семь или восемь лет, она была почти уверена, что умеет летать, и тренировала соответствующие движения. В третьем классе из «асоциальных» отношений у нее появилась хорошая подруга, которая тоже была довольно дерзкой и дикой, а потом в основном она общалась с мальчиками-иностранцами, т. е. другими аутсайдерами. Как и в семье, в школе Антье ощущала себя неправильной, аутсайдером, ни мальчиком, ни девочкой.

Мать не справлялась с хозяйством, она начала пить и становилась все более агрессивной в отношении Антье. Например, она по ничтожному поводу вырвала ее из кровати посреди ночи. Родители расстались, когда Антье было 12, но развод состоялся всего за год до начала терапии. Мать настояла на разводе, потому что хотела поскорее выйти замуж за «нового мужчину», иностранца, который был на 20 лет моложе нее. Иначе ему бы пришлось покинуть страну. Тем временем отец женился на женщине на 23 года моложе, они познакомились, когда ей было 18, и она страдала анорексией. Он очень гордится тем, что «спас» ее тогда.

Где-то в 11 лет у Антье появилась фантазия о том, чтобы выпить чью-нибудь кровь, чтобы заполнить внутреннюю пустоту. Она рассказала об этом матери, и та ответила: «Что за чушь!». Потом настала волна обжорства: она пачками ела конфеты, плитками – шоколад, испытывала чувство вины, в обжорстве было нечто разрушительное, в шоколаде – нечто священное, особенное. В подростковом возрасте она отвергала собственное тело, хотя, пока она была ребенком, тело ее более чем устраивало. В возрасте восьми лет у нее начала расти грудь, и все говорили, что она «секс-бомба», и это казалось ей хорошим. Но потом грудь выросла просто огромной. Хотя в остальном она была довольно худой, она не влезала в самые большие бюстгальтеры, к тому же груди были разного размера. Несколько врачей пришли к согласию насчет операции, и стоимость операции покрыла страховка. Ей было 16 лет. Перед операцией ей снилось, что Бог (!) ее усы-

пил и видоизменил, что было очень эротичным. После операции у нее были чудовищные вздутия и мощный страх выпустить газы. Из-за вздутий ей казалось, что она умрет. Она доверилась отцу, тот подбодрил ее, и ей стало легче.

Страховая компания признала операцию необходимым медицинским вмешательством. В ходе терапии Антье принесла свои фотографии до операции, и действительно, это не имело отношения к «эстетической хирургии». Все плохое – это большая грудь, толстый живот, вздутия. Чувство вины за избавление от дурного. Но дурное можно заменить на хорошее – пение, «удачу».

До операции она пыталась снизить свой вес диетами, похудела до 50 килограммов, у нее пропала менструация. После операции начались приступы обжорства, после которых она вызывала рвоту. Булимия началась так: она хотела подарить матери что-то сладкое, купила кучу лакрицы, но перед днем рождения матери она постоянно доставала лакрицу и ела, а потом ее рвало. Булимия продолжалась три года, хотя постоянно ослабевала. Сейчас она начала учиться вокалу, после чего рвота совершенно прекратилась, хотя приступы переедания бывают и сейчас.

В рамках динамики обмена ролями (она стала матерью для своей матери) можно понять, что она хотела подарить конфеты матери, но это было не таким уж самоотверженным, как ей казалось. Ведь ребенку все еще нужно было еще раз получить материнскую заботу. И она взяла ее, взяла то, что предназначалось матери. А поскольку это было нагружено такой же амбивалентностью как и сама мать, все должно было отправиться обратно наружу: булимическая последовательность была «изобретена». Как будто «дурное» сначала было в ее груди, а после операции превратилось в пищу (от которой нужно избавляться посредством рвоты), но потом превратилось во что-то «хорошее» благодаря конструктивной деятельности, связанной с телом.

Вокал для нее – это «удача»: когда она поет, она может принимать свое тело. Она всегда была плоха в спорте, ограничена в движении, отвергала свое тело. В 12 лет она завела себе первого парня, часто влюблялась в мальчиков, но самые долгие отношения про-

длились всего полтора года. Только с последним своим парнем, с которым она сейчас снова рассталась, она однажды переспала. Она никогда не была влюблена в парней, с которыми была вместе, – только в недостижимых. После расставания родителей она осталась с матерью. Из-за ее алкоголизма вокруг царил хаос, иногда она сбегала к отцу и в 18 лет окончательно к нему переехала.

> В своей краткой биографии Антье пишет: «Впоследствии я часто чувствовала беспомощный гнев, когда моя мать на чем-то настаивала и демонстративно часами выла. В качестве наказания меня запирали в моей комнате. Она часто упрекала меня в том, что я недостаточно помогаю по хозяйству, но критиковала все мои попытки это сделать. Я все делала неправильно. Таким образом она получала власть надо мной и заставляла меня верить, что вести хозяйство – это очень тяжелое занятие. Когда она начала пить, я очень часто страдала от этого и часами не спала по ночам, чтобы ее утешить, когда отца не было дома. Она использовала меня, чтобы освободиться от своей агрессии, и ругала меня почем зря.
>
> Мой отец много работал и приходил вечерами уставший. Он выделял время для меня по выходным. После еды он рано вечером шел со мной в постель (часок ласки). Он читал мне вслух и щекотал меня, что меня очень веселило. Мы часто ходили вместе гулять, и он обставлял это как большую авантюру: мы вместе отправлялись в чащу леса. Я была его сообщницей. У мамы не было желания «бродяжничать». Он часто играл мне музыку, в том числе и наполненную предчувствием смерти и одиночеством, как «Зимнее путешествие» Шуберта. Мне было трудно с ним, когда я оказывалась не такой, как ему хотелось бы. Например, он критиковал меня, когда я была невеселым «солнышком». Когда мне было восемь, он считал меня очень дикой и грубой. Когда в 10 лет я стала полноватой и у меня рано выросла большая грудь, он из-за этого очень часто и подолгу критиковал меня и глубоко меня этим ранил. Ему хотелось красивую худую «куколку», которая носит сережки. По выходным мои родители подолгу оставались в постели. А я рано вставала, шла к ним в спальню и будила отца. Он давал мне печенье в виде зве-

> рей. Потом я сидела в своей комнате одна и ела их. Я откусывала животным головы, ноги и т. д., а потом меня мучила совесть за то, что я уничтожала зверей.
>
> В выходные по вечерам мы лежали вместе в постели и ласкались. Он читал мне что-нибудь вслух, а я лежала у него в объятиях. Тогда мне было пять лет. Мне очень нравились его волосы, и я представляла себе, что его волосы — это лес. Мы часто вместе принимали ванну. Видимо, чтобы экономить горячую воду. В ванне я часто брала его за пенис и мошонку и играла с ними, а еще наблюдала, как он отодвигает крайнюю плоть, чтобы помыть пенис. Когда в восемь лет у меня выросла грудь, я все время сравнивала свою грудь с папиной и играла при этом с его сосками. С грудью матери я тоже любила играть. Когда мне было около десяти лет, мои прикосновения становились для отца все более неприятными, и, когда мы лежали в постели, он часто говорил: «Иди уже сюда» или «Дай попку (т. е. „повернись ко мне спиной“)». Я улавливала сексуальный подтекст. Когда я сопротивлялась, он говорил: «А что такого, со мной ты можешь тренироваться».

Впоследствии отец становился все более враждебным, когда речь заходила о ее теле. Однажды он сказал: «Твоя грудь уже такая большая, что тебя невозможно обхватить. Когда же это кончится!». Два года спустя я его упрекнула в этих словах и он возразил: «Теперь видно, насколько ты больная и какие извращенные вещи себе выдумываешь». Он при этом был холоден как лед. Он не только излишне интересовался ее телом, но и ее сексуальностью: «Сколько ты еще собираешься ждать, найди себе парня!» Он читал ей лекции о том, как нужно удовлетворять женщину. Когда она рассказала об этом матери, та ответила: «Он от этого заводится».

Представления Антье об отце и матери отчетливо расщеплены: образ матери негативный, ребенок направляет свои ожидания на позитивно воспринимаемого отца. Но в пубертатный период отношения с отцом становятся неоднозначными: его инцестуальные тенденции превращают отношения в контрастный душ при-

тяжения и отталкивания. Отец, который все же хотел мальчика, инсценирует эротические игры с девочкой, тело которой при этом находит отталкивающим... Теперь ему хочется мальчикоподобную девочку, что отвечает динамике латентного инцеста (*Hirsch, 1993*). *До подросткового возраста образ отца отчетливо позитивен: он воспринимается как материнско-отцовская фигура, любящий товарищ, чье внимание направлено на ребенка. Даже игры в ванне на границе дозволенного она сначала вспоминает как безобидные, но потом они становятся ей все более неприятны. Все более враждебным отец становится в подростковом возрасте дочери, он должен подавлять свои приступы вербальной агрессии против тела дочери.*

Эдипальный (инцестуозный) сон в переносе: она в лесу с девочкой (она часто ходила гулять в лес с отцом, «бродяжничать»), и они говорят о том, что было бы прекрасно заполучить «косулю, а лучше всего оленя»*. Она думает, что девочка напоминает ей «контрагента» в общежитии, с которой она обсуждала привлекательность мужчин. Через контрагента она приходит к термину «контра» из игры в скат†. Она часто играла в скат с родителями. От контры она переходит к «реконтре» и «козлу» – другим терминам из ската, и путь отсюда к «оленю» уже недолог, т. е. наоборот: она эдипальный контрагент матери и наибольшей удачей было бы заполучить отца.

Спустя полгода терапии у нее впервые появился «настоящий» парень, Манфред. Они вместе днем и ночью, у них есть физический и сексуальный контакт. Она счастлива. У нее больше нет вздутий, она не кусает ногти, она сбросила вес и теперь ее масса тела идеальна! Они с Манфредом уже десять месяцев вместе на описанный момент, в то время она была очень сексуально активна, они могли разговаривать и преодолеть зарождающиеся сексуальные проблемы и блоки. Между тем у нее развивается фантазия, что сексуальные отношения все время были какими-то чахлыми, скудными. Чувство вины сменяется стыдом перед тем, чтобы поговорить с партнером о том, что ей бы

* Фамилия Hirsch переводится с немецкого как «олень». – *Прим. пер.*

† Популярная в Германии карточная игра. – *Прим. пер.*

понравилось в сексе. В мыслях она опять фиксируется на пенисах других мужчин, у нее появляется идея, что пенис ее парня слишком короткий, а сам он слишком неопытный.

Одна из возможных причин такого перелома в том, что поначалу возбуждающая чуждость партнера смягчила близость, которая стала слишком сильной, и отношения приобрели инцестуозный характер. Ее представления о собственной сексуальности и развитии ее навязчивых фантазий послужили впоследствии защитой от невыносимой близости.

Генеральная репетиция вступительного экзамена на вокальное отделение прошла очень хорошо. Но перед этим она чувствовала себя плохо. Она расковыряла ногтем шрам от операции на груди, чтобы удалить нитки: у нее появилось совершенно нереалистичное предположение, что они все еще внутри и просвечивают синим сквозь кожу. Она попыталась расковырять две дырки в коже, но у нее не вышло. Тогда она начала выдавливать угри.

Пение – это «хорошее». Но чтобы прийти к нему, Антье должна оставить «дурное», и, будто это связано с чувством вины, она обращается к «дурному», шрамы от операции напоминают о «дурной» груди, самоповреждающее поведение актуализирует «дурное» и локализует его в теле.

Антье чувствует себя неполноценной женщиной, она скучает по «эмбриональному состоянию», когда пол еще не определен. Женская анатомия устроена исключительно для того, чтобы обслуживать мужчин! Она объясняет свою фиксацию на пенисах следующим образом: она сама так несовершенна, что нужен очень большой пенис, чтобы это несовершенство восполнить. Отсюда происходит агрессия на очень маленький пенис партнера, хотя на самом деле это гнев на недостатки собственного тела. Она дошла до такого состояния, в котором она брала бритву своего парня и собиралась порезать себе кожу, чтобы он увидел, как она ранена. Должна была потечь настоящая кровь, боль должна была быть видна всем. Но она смогла нанести себе только небольшой порез, боль была слишком сильной.

Здесь пациентка воспроизводит базовый дефицит: как девочка она была неполноценной, мужской член должен восполнить недостаток, как отец восполнял дефицит материнской заботы.

После этой сессии Антье написала мне письмо (26 ноября 1990).

Господин Хирш,

я хотела написать вам письмо еще в четверг после групповой сессии, но была слишком перевозбуждена, а в выходные у Манфреда мне не удалось выделить для этого время. Мне страшно отнимать ваше время этим письмом, поскольку моя индивидуальная терапия закончилась и ваше время больше мне не подвластно.

Вплоть до выходных у меня постоянно была потребность ранить себя. Нужна была видимая невооруженным глазом рана, но такая, которая бы меня не обезобразила. Я нанесла себе много маленьких порезов пластиковой бритвой, которую Манфред недавно тут оставил. У меня была идея, что я использую часть Манфреда, чтобы ранить себя, потому что хочу перерезать пуповину между мной и им, но есть и другая причина. Сейчас я очень не уверена в своих чувствах. У меня появляются фантазии об измене или мысли о том, чтобы вечером пойти одной танцевать. Но это все неопределенные авантюристские фантазии. Так отчетливо я этих чувств никогда раньше не испытывала, потому что у меня всегда был очень сильный страх расставания и все мысли, которые подразумевали временное расставание с Манфредом, казались угрожающими. Я считаю себя такой плохой, чувствую себя такой пустой, что мне страшно остаться одной и я не могу представить свое существование без постоянных отношений.

Когда я раню себя, для меня это возможность выразить этот страх и боль, я делаю боль видимой и тогда она становится не такой опасной. Кроме того, у меня возникает чувство, что я делаю что-то продуктивное. У меня перед глазами всплыла довольно китчевая картина: моя личность – это цветок, который выращен терапией, но дождь, который позволяет этому цветку расти, состоит из моей крови, мо-

их слез и моего пота (тревожного пота). Желание навредить себе происходит из желания не иметь больше дела с собой и своим телом. Когда я расцарапала свою руку, я подумала: *«Это мое тело, и я могу делать с ним все что хочу!»*. У меня возникло очень острое чувство, что я делаю что-то личное, самостоятельное, но думаю, мне надо было сделать что-то плохое, потому что я сейчас еще не в состоянии делать что-то хорошее и при этом свое.

В выходные, когда я была у Манфреда, я хотела, например, одна пойти на танцы, пока у Манфреда была репетиция. Но я не могла решиться и в конце концов хотела пойти с ним. Манфред не очень любит танцевать, поэтому танцы остаются чем-то, что я могу делать без него, и, возможно, таким образом я могу даже общаться с другими мужчинами. Я чувствовала себя подростком, который ищет приключений так, чтобы родители ничего не узнали*. Я не могла вынести такую установку и попыталась найти область, которую я хочу исследовать самостоятельно, привнести в отношения. Я рассказала Манфреду, что мне так нравится в танцах и даже убедила его потанцевать со мной в квартире.

В ту же ночь мне приснился сон: я стояла на скалистом берегу, смотрела на высокие волны и хотела непременно попасть к морю. Был берег, которого трудно было достичь, потому что его окружали отвесные скалы. Подруга (профессиональная танцовщица!) показала мне дорогу: мне нужно было спуститься по веревочной лестнице и пролезть сквозь дыру. Я немного зашла в воду, и, хотя я могла еще стоять на дне, мне было страшно, что на меня нападут акулы. Я увидела в воде тень. Потом я увидела красивую, светящуюся зеленым рыбу, которая почему-то воплощала собой свободу и тайну. Я схватила рыбу рукой, вытащила ее из воды и показала ее своему знакомому. Мы смотрели на рыбу и говорили о том, как она красива. Какой-то мужчина погладил рыбу под головой, понюхал свои пальцы и сказал, что рыба воняет. Я отпустила рыбу обратно в воду, но она была мертва.

---

* Манфред выступает в роли Супер-Эго! – *Прим. авт.*

Этот сон показал мне, что со мной на самом деле происходит: путешествие к берегу – это рождение, ведь мне нужно пролезть сквозь отверстие. Угроза нападения акул отражает мой страх приключений, которые я хочу пережить без Манфреда. Рыба – это положительное воплощение моей личности. Но я не живу в качестве такой личности, а убиваю ее, разделывая ее перед другими и оговаривая, как я это сделала с Манфредом.

Можно добавить, что «разделывать перед другими» – значит теперь проходить терапию в группе, быть должной проходить терапию в группе.

В этом рассказе мы обнаруживаем некоторые характерные для самоповреждающего поведения черты, собранные воедино. Триггером служит ситуация расставания, как это часто касается и терапевтических отношений (Podvoll, 1969; Pao, 1969; Hirsch, 1985; Sachsse, 1989; Plassmann, 1989). Пациентка чувствует себя пустой и не может переживать себя иначе как негативно, она не способна быть одна. Такие состояния, к которым, как правило, относится чудовищное физическое и психическое напряжение, вызывают близкую к психозу тревогу дезинтеграции. Меры, которые пациентка предпринимает, чтобы осознать границы своего тела посредством саморазрушения, позволяют ей почувствовать себя по-настоящему живой. Искусственная граница между «Я» и телом должна заменить ненадежную границу «Я». Пациентку оставил терапевт, но она смещает это расставание на своего партнера, которого она сама хочет оставить. Тем не менее она использует его инструмент для самоповреждения и таким образом восстанавливает связь (объект – мост). Таким образом у пациентки устанавливается протосимволический контакт с материнским объектом, который обнаруживается и в самом симптоме, одновременно принося облегчение. Особенно в боли можно подобным образом найти характер объекта (ср.: Hirsch, 1989c), например, Анзье (Anzieu, 1985, S. 135) обозначает боль (и страх) как «суррогатную кору», суррогат обеспечивающего защиту и связь «я–кожа». Один пациент Валенштейна говорит: «Речь идет о чем-то гораздо более раннем <...>, о чем я, предположительно, всегда

знал, знал, как оно ощущается <...>. Я совсем не знаю, как обойтись без этой непреходящей боли. Без нее у меня ничего нет, и, если я откажусь от нее, я не буду равен сам себе, буду подобен чудовищно одинокому человеку» (Valenstein, 1973, S. 178).

Романист Инго Шульце персонифицирует боль, приносящую утешение, удивительно похожими словами.

> Однажды меня посетила боль. Зубная боль действительно посетила меня, как гость, в моей пустоте. Я был благодарен за это. <...> Чтобы вы меня поняли, мне нужно выразит это так: я зацепился за эту боль. Хотя на самом деле надо сказать иначе: я был этой болью. За ее пределами не было ничего (Schulze, 2005, S. 588).

Боль становится не просто спутником (объектом), а частью «Я», границы «Я» и объекта стираются.

Антье Ингерфельд делает свое диффузное душевное состояние «видимым» посредством боли, по ее собственным словам. Оно становится более управляемым, оно заключено в границы, оно не вызывает тревоги. Боль при самоповреждающем поведении, которая постепенно приходит после начальной безболезненной фазы, и кровь, которая теплой рекой стекает по коже, заканчивают типичное трансовое состояние, в котором происходит отыгрывание («Кровь творит добро» / Blut tut gut, Sachsse, 1989), и, как в случае с моей пациенткой, за этим следует чувство освобождения и облегчения. Кроме того, у пациентки возникает возвышенное чувство, будто она совершает «нечто продуктивное». Здесь как бы появляется конструктивный момент, это нечто, сделанное самостоятельно, независимо от жертвующего всем материнского объекта. Создание материнского объекта своими силами (здесь, в теле) означает автономию, свободу от слишком сильных негативных переживаний. Как я уже упоминал, Кернберг тоже говорит о «подлинном желании, огромной гордости за эту власть, которая содержится в самоповреждении, своего рода ощущение всевластия и гордости за то, что не нужно искать удовлетворения у других людей» (Kernberg, 1975, S. 149).

С чувством, что она совершает нечто самостоятельное, пациентка рисует картины расставания и утраты. Цветок, ее лич-

ность, выращен терапией, т.е. ребенок рожден матерью, но она слишком рано оставила его на произвол судьбы: части тела, кровь, слезы и пот должны растить его. Аналогии ее гордости можно обнаружить в литературе (Podvoll,1969, S. 220: «Это мои руки, я могу делать с ними что захочу и когда захочу!»): «Это мое тело, и я могу делать с ним все что хочу!» Так ребенок не может поступить с матерью, и он не может защититься, когда мать делает с ним все что пожелает!

Йоланде Катценштейн

Йоланде Катценштейн 30 лет, она медсестра, за плечами у нее уже есть одна терапия и стационар в психосоматической клинике. Но она все еще боится оставаться одна дома по вечерам, она все еще склонна к самоповреждению. На вопрос о том, какого рода вред она себе причиняет, она отвечает: «Небольшие несчастные случаи, у меня уже есть болезнь соединительной ткани, а также царапины или порезы, или же я провоцирую операцию». – «Какую?» – «Например, операцию на плече, хотя в ней не было нужды, но я плохо себя чувствовала. В ноябре прошлого года у меня был абсцесс языка, его тоже нужно было оперировать, это было довольно неприятно». – «Как до этого дошло?» – «Я проколола себе язык так же, как иногда режу себе губы». Она не знает, есть ли у нее эпилепсия, хотя такой диагноз уже поставлен. В течение дня она справляется, ведь ей надо работать, но по вечерам... «Мне просто нельзя давать выходные, а отпуск всегда был для меня проблемой». Она проводит много времени, сражаясь со своими аутоагрессивными импульсами. Я спрашиваю, когда впервые проявились симптомы. Перед окончанием школы у нее были проблемы с желудком, тошнота и рвота, периодические боли в животе, которые сопровождались значительной потерей веса. Затем, за пять лет до начала нашей терапии она шесть месяцев провела в психосоматической клинике. С тех пор боли в желудке и родственные симптомы исчезли, но у нее начались депрессии. Тогда ей сказали, что депрессия – это «большой прогресс». Три месяца спустя ей снова пришлось отправиться в эту клинику.

Йоланде дополнила биографическую анкету «медицинским анамнезом»:

...перинатальная ветряная оспа: два месяца в карантине сразу после рождения.

3 года: первый разрыв связки на левой ноге, остался незамеченным.

7 лет: операция для коррекции лопоухости.

10 лет: болезнь Осгуда-Шляттера, правая нога в гипсе. 5 лет после этого не могла встать на колени; двусторонняя хондропатия.

18 лет: сшили связку левой ноги, в результате туда попала инфекция.

18 лет: удаление аппендикса и кисты яичника (800 мл), спровоцированной операцией, не было достаточных оснований.

19 лет: начало проблем с желудком, с тошнотой и рвотой.

20 лет: из-за сильной потери веса стационар в отделении терапии потери электролитов.

23 года: сшивание связки правой ноги, спровоцировано операцией.

23 года: удаление миндалин.

24 года: начало психотерапии.

25 лет: удаление материала правой ноги, проблемы с наркозом.

25 лет: рефиксация внешнего мениска левой ноги.

25 лет: попытка суицида.

27 лет: операция на плече из-за вывиха, осложнения, заражение раны после операции.

28 лет: осмотр срединного нерва после искусственного пореза левого тенара. Операция не показана, повреждение срединного нерва симулировано.

29 лет: сепсис при абсцессе языка после попадания слюны. Симуляция серии припадков (у отца диагностирована эпилепсия в 26 лет).

Слабость соединительной ткани Йоланде также называет синдромом Элерса-Данлоса, «что-то постоянно „выскакивает“», но это ничто в сравнении с ее сестрой, у которой «тяжелая инвалидность». Сестра моложе ее на три года, и с рождения у нее сильно повреждено бедро, ребенком она не могла ходить, а вместо этого перемещалась по квартире с помощью некой доски на колесах, постоянно подворачивалась пациентке под ноги, а когда та пыталась защититься, младшая сестра всегда оказывалась права, ведь она больна... «Мои родители были заняты сестрой, поэтому они не обращали внимания на мои симптомы и недооценивали их». Отец был спокойным и всегда придавал большое значение школьным оценкам. Когда Йоланде приносила домой четверку, он говорил: «Почему не пятерка?!». Отец глух на одно ухо, а вторым «слушает телевизор». Мать совершенно доминантна, считает себя истиной в последней инстанции, но при этом очень предвзята и не умеет слушать других. Бабушка пьет очень много лекарств, сестра сейчас опять живет с родителями, с тех пор как у нее родился ребенок, и крадет у бабушки обезболивающие. Мать приходит в ужас и звонит пациентке, ведь она медсестра, Йоланде должна стать посредницей, все «координировать» и подавлять агрессию. Йоланде с давних пор бывает у родителей гораздо реже, чем того ждет мать, после того как пару раз они громко поссорились из-за этого, мать по-прежнему звонит три раза в неделю. Мать активна, а остальные заняты тем, чтобы сдерживать ее.

Я думаю о том, что пациентка также занята сдерживанием своих тенденций к самоповреждению.

Йоланде также говорит: «В семье они все убивают друг друга, а я делаю это сама с собой». Во вторую мировую один из братьев отца, «отправил другого брата в концлагерь», а другого дядю «продали»: первый дядя был коммунистом, поэтому пал жертвой доноса, а второй был психически нездоров. Во многом поэтому пациентка однажды назвала свое строгое Супер-Эго «внутренним народным судом» (я уже рассказывал об этой пациентке – Hirsch, 2004c, S. 64, но там в центре внимания были особенности аналитической психотерапии, здесь же – тело).

В многолетней психотерапии этой пациентки не удалось обнаружить историй насилия. В начале ее жизни тем не менее произошла серьезная травматизация из-за того, что она два месяца провела в больнице сразу же после рождения. Педиатрия 1960-х годов допускала в таких случаях только зрительный контакт с родителями через стекло. Вторым источником травмы стало невежество родителей и их неспособность понять эмоциональные потребности и физические симптомы пациентки, особенно после рождения ее тяжелобольной сестры, когда пациентке было три года. Невнимательность родителей сохраняется по сей день: отец следит только за оценками и сданными экзаменами, мать не способна вникнуть в потребности пациентки, она не уважает собственную волю и взгляды дочери. Вот пример: когда пациентка была в психосоматической клинике, мать отправилась в участковый суд с совершенно серьезным намерением принудительно отправить дочь в психиатрическое отделение, потому что в психосоматической клинике «она теряет контакт с реальностью»! Естественно, бессознательно она подразумевала, что стационарная психотерапия удаляет дочь от нее.

Атаки на собственное тело можно определить двояко. Во-первых, это установка физического контакта с самой собой в поврежденном теле, контакта, которого так не хватало в начале жизни младенцу, когда он был в больнице. Во-вторых, конкуренция с сестрой, которая из-за болезни получала все внимание родителей, так что старшая сестра снова осталась одна. Невнимательность матери продолжает этот континуум одиночества Йоланде на психическом и отношенческом уровне, и самоповреждающее поведение, которое имеет характер искусственно индуцированной болезни и порождает телесные симптомы, все равно не помогает перенести внимание родителей с сестры на пациентку. Динамика соматического симптома, как это часто бывает, детерминирована многозначно: дефицит материнской заботы и конкуренция сиблингов часто комбинируется с эдипальным конфликтом, когда нуждающийся ребенок обращается за заботой к отцу.

Вот пример потребности в контакте в сочетании со страхом близости, если кто-то появится, т. е. пример постоянной амбивалент-

ности пациентки: многие ее коллеги заболели, и она, конечно, оказывается той, кто работает за нескольких человек, с одной стороны, потому, что не может сказать «нет», с другой – потому, что боится остаться одна в своей квартире. Тяга к самоповреждению при этом растет. У нее идет носом кровь, что «само по себе нормально», но она предполагает у себя нарушение свертываемости крови и принимает еще и *антикоагулянты!* Она, конечно, знает о бессмысленности своих действий, ведь лекарство вызывает именно ту болезнь, которой она боится (сначала ипохондрически), искусственно, как при синдроме Мюнхгаузена. Теперь она хочет пойти к врачу. При этом она чувствует себя совершенно расщепленной и диффузной, в том числе и из-за неуверенности в том, больна ли она, вызвала ли она болезнь произвольно, что случится, если врач все-таки обнаружит болезнь, и тогда Йоланде потеряет контроль над ней и над ее лечением. *Иначе говоря, она хочет, по меньшей мере, контролировать болезнь, которой боится, даже если она сама ее и вызывает!* (Это подобно суицидальному поведению из страха смерти.) Ей страшно, что кто-то окажется слишком близко. Но, когда она больна, она знает, что родители всегда заботились о сестре, которая всегда была больна, заботились только о ней. Сама она может заболеть очень сильно, но степени болезни сестры она никогда не сможет достичь, а уж тем более превзойти ее в болезни.

21 июня

После девяти месяцев индивидуальной терапии перенос начинает обретать все более негативные черты. Она не может выносить молчания: молчание возникает после того, как она спровоцировала конфликт вопросом, зависит ли она еще от родителей или нет, на что я сначала отреагировал, но потом решил промолчать.

На мое молчание она отреагировала очень напряженно и тут же подумала о петле и пистолете, т. е. свой гнев она может облекать только в суицидальные фантазии. Но после этого она все больше злилась на меня за то, что я держу ее «голодной на расстоянии вытянутой руки». С упреком она говорит, что я не могу себе даже представить многих физических состояний в стрессо-

вых ситуациях, когда грудная клетка готова взорваться, а конечности и голова словно уже отвалились. Тогда она должна расковыривать себя столовым ножом, кровь при этом не так уж важна, ведь она сразу идет вглубь, пока не «обнаруживает знакомые структуры». Когда она видит ребро или связку, она узнает то, что учила на уроках анатомии, и успокаивается.

6 сентября

Она играет со своей суицидальностью, и это хождение по острию ножа, она словно подросток, который на полной скорости подносится к краю пропасти и принимает возможность падения. При этом у нее возникает приятное чувство того, что она может все контролировать. Возможность контроля имеет такой же двойственный характер, как и булимия: она достает себе в больнице «смертельные» таблетки в ампулах и потом целый день думает о том, что *могла бы* это сделать, а вечером выбрасывает их, чтобы на следующее утро начать ту же самую игру. Орудие убийства становится «положительным объектом»! Именно потому, что она может им управлять. Это компонент суицидального поведения – неконтролируемое ощущение облегчения и освобождения от смерти, вызванной своими руками. Йоланде рассказывает о том, как она завороженно читала рецепты «надежного самоубийства» в Интернете, разобралась в вопросе и переписывалась с другими потенциальными самоубийцами. Там советуют отказаться от инъекций, потому что большинство претендентов не умеют обращаться со шприцом – Йоланде это, конечно, не касается. В контрпереносе я ощущаю постоянное возмущение, гнев и потребность избавиться от нее. С другой стороны, я смотрю на нее круглыми глазами, немного подергивая, даже пожимая плечами, как я бы смотрел на больного, защищающегося от бесконечной скорби и пустоты ребенка, которому нельзя помочь. Мой гнев происходит от беспомощности. Я говорю ей что-то похожее, но она чувствует, что я ее не понял, и гневно возражает, что я оставил ее одну, потому что запретил ей лечить себя саму тимолептиками. В половине второго ночи она все же не может мне звонить, а то я отправлю ее к невропатологу,

но там ей две недели пришлось бы ждать приема! Но в этом месте я чувствую себя очень уверенно и говорю ей, что я абсолютно защищаю сеттинг и договоренность о том, что за медикаменты отвечает психиатр. Если бы я и хотел играть во врача, давать ей указания и выписывать медикаменты, то она меня уж точно опередила в своей идее самодиагностики и самолечения, ведь она же лучше знает, какие хочет пить таблетки. Она всегда впереди, как черепаха перед Ахиллесом. Я говорю ей, что хуже всего для нее было бы быть не в состоянии что-либо делать, ничего больше не контролировать, в том числе ту часть, которая уничтожает ее. Я больше ничего не говорю, но в начале следующей сессии она достает из сумки две упаковки с ампулами и отдает их мне. Несколько недель спустя она звонит мне и говорит, что не может прийти на первую сессию после осенних каникул, потому что у нее пневмоторакс*... Затем она рассказала, что в выходные она не могла вынести пребывания наедине с собой и готова была «разорваться» от напряжения. Сначала она уколола себя канюлей в промежуток между легкими и не была уверена, что именно она задела, ей было плохо, и вечером она отправилась в больницу. Там она почувствовала, что дежурный врач не принимает ее всерьез, он сказал, что ничего страшного не случилось и ей нужно пойти домой и отдохнуть. Дома она в гневе на врача взяла внутривенный катетер и снова уколола себя между ребер! Тогда она испугалась того, что делает, и пошла в другую больницу, а там ей поставили диагноз «спонтанный пневмоторакс». (Он ни в коей мере не был спонтанным, но Йоланде об этом, конечно, не сказала.) Якобы у молодых людей такое случается, сказал врач. Она ощутила триумф: никто ничего не заметил! Она хочет, чтобы ее принимали всерьез, но никто не должен видеть ее насквозь. Можно сказать и так: она хочет контакта, но не близости, которая может стать слишком опасной. Потому что когда врач сказал, что ей нужно на ночь остаться в больнице на обследование и, возможно, придется удалить часть легкого, у нее случился приступ паники и она сбежала, ведь с ней хотели сделать что-то, что ей неподвластно, она чувствовала себя полностью зависимой.

---

* Попадание воздуха в промежуток между плеврой и легким, которое приводит к коллапсу пораженного легкого. – *Прим. авт.*

Ни то, что врач отверг ее в первой больнице, ни предложение второго врача ей не подходило, она хотела все решать сама. Все это к тому же происходило в ситуации каникул в терапии, из-за которых она ничего не хотела делать. Происходящее связано и с отношениями: таким образом я получил сообщение о том, как ей больно остаться одной (при этом ей не нужно было этого признавать), реакция первого врача вызвала гневный протест, реакция второго — протест удовлетворенный: он принял ее всерьез, но не узнал ее по-настоящему, и его пугающий совет она тоже не приняла.

24 января

После визита к родителям, во время которого у нее возникло чувство, что она достаточно отграничилась от матери, дома она провалилась в глубокую эмоциональную яму. С ощутимым стыдом она призналась, что она в течение двух часов стояла перед зеркалом, вырезая кусок кожи между шеей и грудью маленьким черным карманным ножом, подарком отца. Отчасти я сам догадываюсь, отчасти она признает, что она съела этот квадратный кусок кожи. Я пришел к этому потому, что она сказала, что он выглядел как леденец. Сначала она нюхала его, чтобы установить, хорошо ли он пахнет или воняет, хорошо ли с ней все. «Хотя, как медсестра, я отлично знаю, что внутри я не воняю». Потом она взяла кусочек кожи в рот и пожевала его и удивилась, что это не причиняет боли (!). В конце концов она проглотила кожу.

Это пример воплощения, инкорпорации части тела, которая символически приравнивается к материнскому объекту: Йоланде удостоверилась, что он хороший *и что она сама хорошая после инкорпорации. Что часть ее тела означает, внешний объект можно узнать по одной детали: она предполагает, что жевание кусочка кожи может причинять боль (кому на самом деле?)!*

В контрпереносе из всех возможностей (шока, зачарованности, беспомощности, разочарования, раздражения, гнева) я выбираю, так сказать, научный интерес к самоповреждению, до того

как паду жертвой шока или поддамся очарованию происходящего. Почти с радостью первооткрывателя я возбужденно говорю: «Это похоже на трихотилломанию и трихотиллофагию у детей с депривациями, вы знаете, что они вырывают волосы, чтобы почувствовать боль, жуют их и потом глотают! И психодинамически ясно значение этого симптома: с помощью части тела, которую они воспринимают как хорошую, дети создают себе материнский объект, который они инкорпорируют, чтобы придать себе ценности, стать полноценными. И волосы служат связующим объектом, мостом между ребенком и матерью. Можно часто наблюдать маленьких детей на коленях у матери, которые играют с ее ниспадающими волосами, многие подростки в регрессивных состояниях бесконечно накручивают свои волосы на палец...» Такой реакцией мне удалось найти золотую середину, я не хотел снова стать ни врачом, который упускает значения ее симптомов, ни тем, кто эти симптомы переоценивает, ни одним из двух врачей, к которым она обращается с пневмотораксом.

28 января

Она почувствовала потребность обратиться к невропатологу и инсценировала такую игру: она рассказывает врачу о двух сомнительных приступах, но при этом сама их настоящими приступами не считает. Она принесла результаты прошлых невропатологических обследований, в которых речь шла о пяти приступах, и она их все выдумала. И тут она пришла в большую клинику, где ей с самого начала все не понравилось. Ее обследовала неуверенная молодая женщина-врач, и они сразу стали спорить. Потом пришел специалист, который, судя по всему, что-то заподозрил. Он выписал ей медикаменты «против эпилепсии», но сообщил, что ему нужно сообщить в автоинспекцию, чтобы те лишили ее водительских прав. Это для нее слишком, она громко протестует и уговаривает его отказаться от этого плана. Дома она злится на себя за то, что проиграла в эту игру, и, как будто пытаясь что-то еще спасти, думает о том, что не хочет принимать лекарства. (Это бы значило, что она *все-таки*

больна! Так же госпожа Арбейтер думала, что если она толстеет, она беременна, ведь беременные толстые![*]) Я пытаюсь убедить ее, что речь идет об игре, но она приводит громкие контраргументы. Тогда мне приходит в голову, что с пневмотораксом она устроила похожую игру и предупреждение о том, что часть легкого, возможно, придется удалить, тоже показалось ей слишком угрожающим. Когда я напоминаю ей об этом, она пристыженно настаивает, что я вечно слишком сгущаю краски. Но я оказался прав: после того, как она устроила себе абсцесс языка, она все время подвергала его манипуляциям, чтобы тот не заживал. Когда врач сказал, что, возможно, придется удалить половину языка, это было для нее слишком и она прекратила манипуляции. Но при этом она настаивала, что с невропатологом все не было игрой. Я фиксирую эту борьбу, потому что чувствую, что это борьба матери и дочери за власть. В моей голове возникли образы девушек с расстройствами пищевого поведения, чьи матери все еще хотят вторгнуться в их жизни и не могут прекратить навязывать им пищу. Я привожу примеры взрослых пациенток, чьи матери соблазнают их поесть (чтобы их потом вырвало) с помощью домашнего варенья, кабачкового пудинга или пакетов с заготовленной едой. Она бодро отвечает, что ее мать делает то же самое: при каждом визите приносит ей десять плиток шоколада, просто потому, что это традиция – давать ей шоколад, а сестре чипсы. Злит при этом то, что мать постоянно намекает, будто Йоланде слишком толстая. Каждый раз, когда она приезжает навестить родителей, ей дают замороженную еду или приготовленные матерью блюда на несколько дней вперед. В основном она забирает это с собой и ест это, ведь это хорошая пища, но иногда она нарочно оставляет мамину еду портиться и испытывает при этом злорадство. Мать постоянно хочет, чтобы они втроем (родители и Йоланде) пошли в сауну, ведь так здорово что-то делать втроем. Но она уже много лет этого не делает, потому что и отец, и мать отрицательно отзываются о ее фигуре.

---

* См. случай Сабины Арбейтер в разделе «„Нежелательное желание“ иметь ребенка».

Лекарства, прописанные невропатологом, подобны блюдам, приготовленным матерью, и если задуматься, то и пища терапии одновременно вызывает желание и страх.

21 февраля

Она видит мало снов, но тут ей кое-что приснилось: она сидит у меня в прихожей, я вхожу, и прихожая превращается в большую кухню. Там стоит грязная посуда, и я довольно резко говорю Йоланде, чтобы та ее помыла. Я приготовил еду, но там еще примерно 15 голодных детей (Йоланде комбинирует индивидуальную и групповую терапию), и ей не досталось еды, потому что она сделала что-то не так. Она с иронией спрашивает меня, что в этом сне можно проинтерпретировать как исполнение желания. Постепенно выясняется, что исполнение желания состоит хотя бы в том, что во сне она могла делать что-то, т. е. мыть посуду в качестве обмена ролями (она берет на себя ответственность за мать). Даже если она сделала что-то не так, это вызывает чувство вины, но оно лучше, чем стыд *быть просто такой,* ведь со стыдом она не может ничего поделать. Она говорит: «Я ничего не могла поделать с тем, что была так похожа на отца! Мать всегда говорила мне, что я невозможная, слишком вся в него». А отцу она казалась слишком уродливой. Она ничего не могла с этим поделать. К этому осознанию мне нечего добавить, и я молчу, а у нее вырывается: «Вы заставляете меня *голодать* на расстоянии вытянутой руки!» (Во сне я что-то готовил, но не для нее, а для голодных детей.) Я говорю, что самоповреждение и даже самоубийство — это нечто, что она может сделать с собой и своим телом, если я ничего не сделаю и оставлю ее. Это и попытка растормошить меня и вынудить меня изменить ситуацию так, чтобы я был рядом, мог признавать ее, сделать что-то для нее.

Март

Ее отец был довольно беспечным человеком, ходил на работу, приходил домой, мало разговаривал, его мало заботили другие люди. Куда важнее ему был дом, который он строил 20 лет. Он

постоянно повторял: «Когда дом построят, меня вынесут оттуда только ногами вперед!» Он имел в виду, что дом никогда не будет достроен или не должен быть достроен, потому что он в любом случае умрет, когда дом будет закончен, или, наоборот: дом не достроят, а он умрет раньше. Я спрашиваю, читал ли ее отец когда-нибудь Томаса Манна. Она отвечает, что ее отец вообще никогда ничего не читал. Она говорит: «Я бы не хотела иметь дом, чтобы там сдохнуть! Может, поэтому у меня такой беспокойный дух, и я вечно переезжаю». Я говорю ей, что в «Будденброках» Манн приводит арабскую пословицу «Когда дом достроен, приходит смерть», т. е. в готовом доме человек становится оседлым, уже никуда не двигается и не развивается, кривая жизни устремляется вниз, к смерти (ср.: Hirsch, 2006a).

Август

Она хочет снять квартиру с женщиной намного старше ее, врачом, и отбросила все сомнения, которые всплыли на групповой сессии. Сейчас, незадолго до въезда в новую квартиру, будущая соседка глубоко поранила Йоланде, пока резала хлеб, кроме того, Йоланде ударило током, пока она мыла демонтированные розетки в мыльном растворе. Йоланде начинает сессию, смеясь: «Теперь у нас хотя бы одна пациентка в больнице, все начинается хорошо!» Она подробно описывает все события, в том числе и чувство вины за то, что она неадекватно реагирует на происходящее. Я чувствую, что мной манипулируют, что я превращаюсь в чистую функцию, потому что Йоланде отказывается говорить о своих чувствах в связи с новой соседкой (с тех пор как Йоланде съехала от родителей, она всегда жила одна). У меня возникает ощущение, что ее смех и странная веселость – это буффонада, где одна за другой происходят неприятности (торт летит в лицо!), над которыми можно искренне посмеяться именно потому, что зрителя они не касаются. Она, очевидно, чувствует расщепление: одна ее часть однозначно поддерживает переезд, а другая не хочет его. Но я оставляю эти мысли при себе, потому что чем больше она смеется над своими злоключения-

ми, тем большее значение я придаю тому, что переезд проходит под несчастливой звездой.

Мне бросается в глаза и смещение, которое можно понимать как позитивный результат развития: когда она пришла в терапию, она предавалась самоповреждению и с течением времени эти симптомы становились меньше, но деструктивная энергия пришла извне, и она чувствовала опасность со стороны начальника и малознакомого коллеги, который ее сексуально домогался. Но теперь она загадочным образом перенесла эту деструктивную энергию на новую соседку, теперь *она* разрушает ее тело несчастными случаями. Йоланде тут же говорит: «Да, я рассчитывала на то, что перед переездом со мной произойдет несчастный случай». Ей кажется ужасно страшной сама мысль о том, что такой перенос на соседку имел место, ведь ее нельзя контролировать, ей проще самой быть источником ущерба.

12 октября (*два года в терапии*)

Она думает о сне, который видела раньше: ее тело лопается, и оттуда выбегают тысячи злых пауков, но она чувствует радость, что пауки вторглись в ее окружение и портят жизнь другим.

Во сне она радуется тому, что может избавиться от травматичного интроекта, но представление о том, что ее собственная интроецированная деструктивность в реальности загадочным образом смещается на ее соседку, внушает ей ужас.

Сегодня ей снится еще один сон: она сама разрезает свое тело (или это делает кто-то другой), и внутри она абсолютно пуста. Я говорю, что ее акты самоповреждения неизменно содержат один компонент: она пытается взглянуть внутрь себя, чтобы открыть себя, свое содержание, т. е. свою идентичность. Тогда она смущенно говорит, что это всегда было большим облегчением, когда она съедала кусочки кожи и они не были *испорченными* на вкус.

У Антье Ингерфельд в начале подросткового возраста тоже было чувство, что ее тело пустое внутри. Йоланде видит сон и об агрес-

сивном содержимом тела (*пауках*), *и о пустоте, ведь она не только хочет увидеть, что внутри у нее все хорошо, но и есть ли у нее внутри вообще что-нибудь.*

6 декабря

Ей чаще снятся сны, и ее последний сон обо мне: я высокий и толстый, по-настоящему опасный, и становлюсь все толще. Ей страшно, и она прокалывает карманным ножом мой живот, пока я «не лопнул».

Во сне она проецирует негативное на тело терапевта. Дурное проникло теперь в ее окружение.

Она теперь постоянно жалуется на невыносимые условия на работе (в противоположность тому, что было раньше). Она опять кричала на пациента, она не может отграничиться от врачей и некомпетентных коллег, она направляет свою агрессию против самых слабых, которые постоянно чего-то требуют от нее, в то время как она сама ничего не получает «сверху». Но, с другой стороны, плохие условия ей подходят, ведь когда у нее были хорошие условия для работы в другой клинике, у нее гораздо чаще были порывы к тому, чтобы порезать себя карманным ножом, который подарил ей отец. Однажды она потеряла его, и это было для нее катастрофой (как утрата любимого переходного объекта, плюшевого мишки для ребенка). Она непременно хотела заполучить его назад, потом купила себе новый, но это была другая модель. За день до этой сессии она наточила все ножи в доме отцовским оселком, в том числе и карманный нож. Она спрашивает, хочу ли я взглянуть. Она стыдливо достает нож и снова прячет, но потом все же показывает мне и объясняет разницу между изначальным подарком отца (это похоже на разговор двух мальчишек о карманных ножах). Нож связывает ее с отцом. Мать однажды сказала, что отец хотел двух дочерей, но она этому не верит. Ребенком она гордо повторяла, что возьмет на себя отцовский бизнес, когда вырастет (а не «выйдет за папу замуж»). Когда она режет себя, она делает это сначала длинным ножом, а потом ножницами («слава богу, в этот нож встроены ножницы»).

Два года спустя, октябрь (*четыре года в терапии*)

Она совершенно разбита после квалификационного экзамена на старшую медсестру. У нее болит левый голеностоп, она идет к ортопеду, который бесконечно рассказывает ей истории и советует ей эластичный чулок, рентген ничего не показывает. Она идет к другому врачу, делает МРТ, и у нее обнаруживается маленькая киста. Дома она думает, что она может ее нащупать. Она злится на неграмотного врача, который не принял ее жалобы всерьез. Гнев приводит к тому, что она, снедаемая жутким стыдом, колет себе в сустав воду для цветов. Самое плохое при этом, что она не может теперь пойти к врачу из-за колоссального стыда, ведь тогда все выяснится. Она сталкивается с жуткой дилеммой: она создала нечто, что не может пройти мимо врача, и он будет вынужден отнестись к ней серьезно, но теперь она не может к нему пойти. Врач уподобляется невежественной матери, он не замечает, что ей плохо. Теперь он должен увидеть, что он устроил, он виноват в том, что ей так плохо. Она бунтует и направляет гнев на врача против собственного тела. Это та же игра, что и с пневмотораксом: сначала маленькая канюля, после укола которой врач ничего не находит и отправляет ее домой. Потом большой катетер: теперь врач не может игнорировать симптомы, но ей слишком страшно подчиниться ему, когда есть риск операции, и она бежит. Когда она болела ребенком, родители недооценивали и игнорировали этот факт: «Да что, это ничего!» В сравнении с огромными физическими проблемами сестры ее жалобы ничего не значили. О сестре родители заботились до мелочей, не только о ее проблемах с суставами. Теперь пациентка убивает свой сустав, свой голеностоп, с помощью которого она не может совершить *прыжок* в новую профессиональную идентичность после экзамена. Я резко обрисовываю перспективы: с ампутированной ногой вы не сможете совершить ни *шага* вперед!

Ноябрь

С детства она постоянно подворачивала голеностоп, и мать никогда не придавала этому значения (как и отец), а когда она впоследствии сама ходила к врачу, мать ее не забрала. Сейчас

пациентка рассказала матери, что у нее (снова) проблемы с голеностопом. (На самом деле она тем временем уже настолько сепарировалась от матери, что вполне могла бы ей ничего не рассказывать и не проверять, волнует ли ее это.) И вот мать теперь это заботит, но как-то все невпопад: она хочет принести Йоланде костыли сестры. Разница в том, что когда пациентка ребенком была дома, она никого не заботила. Теперь она далеко, и ее забота о себе создает связь между матерью и дочерью. Но она все равно на втором месте: ей предлагают костыли сестры.

28 ноября

Ей снится сон: она лежит в закрытом отделении психиатрической клиники и привязана к кровати крестом. На ней смирительная рубашка и памперсы. Она бушует и кричит, она хочет вырваться. Ей говорят, что она должна остаться, что сейчас придет судья и установит условия содержания, потому что она потеряла рассудок. Тогда она звонит кому-то по телефону, но не понимает, что говорят на том конце провода, и решает, что и правда помешалась. Она ничего не говорит об этом сне, поэтому я высказываю свои мысли: разум (мышление) младенца – это его мать. Я думаю о младенце (памперсы), которым она была когда-то, привязанного к детской кроватке. Там было слишком мало материнского контейнирования, мышление матери не могло охватить травмирующие аффекты, безграничный страх ребенка. Она скорее думает о матери из настоящего: мать позвонила, Йоланде ждут домой к Рождеству... Она тут же ответила, что не приедет, хотя в канун Рождества она свободна и на самом деле не против была бы поехать домой.

*Это несчастье мальчика, который **должен** отказаться от пирога в день рождения тети, потому что мать заставляет его съесть пирог и пытается лишить его воли.*

Она говорит матери, что приедет только рождественским утром, и мать плачет по телефону. (Во сне тоже был телефон.) Мать хочет подчинить ее своей воле (разуму?), а когда дочь выражает

собственную волю, мать плачет. В конце концов мать из прошлого, когда Йоланде была в психосоматической клинике, пыталась перевести ее в психиатрическое отделение (где она и оказывается во сне), потому что во время учебы в университете Йоланде хотела жить по своим представлениям. Потом Йоланде переходит к отношениям: она упрекает себя в том, что до сих пор не нашла себе партнера. Сейчас было бы самое время (почти голос матери), она давит на себя. Но она чувствует себя так плохо, что любого, кому она бы понравилась, она сочла бы дурным. Каждый раз, когда у нее начинались отношения с мужчиной, она сбегала в момент, когда речь заходила о конкретной, физической или даже сексуальной близости. Телефонный разговор во сне означает отношения, она боится потерять в них «рассудок», т. е. контроль над собой, своим телом, над внушающей страх манипуляцией со стороны других (и, в конечном счете, матери).

Вскоре после окончания более чем пятилетней терапии Йоланде написала мне письмо.

Дорогой господин Хирш!

Пожалуйста, простите, что я вас все еще обременяю. Хотя терапию закончилась, я просто не могу удержаться от того, чтобы кое-чем еще с вами поделиться. Последние два года я чувствовала себя буквально захваченной вами, особенно плохо все было с прошлой осени, но вы все это знаете и так. При этом я убеждена, что это не только перенос и проекция, хотя я знаю, что по большей части это так. И не то чтобы я не заметила, как меня это переполняет, когда мы разговариваем. При этом после сессии, когда мои эмоции утихали, я часто думала и жалела, о том, что реагировала так остро. И я часто замечаю, что я выворачиваю что-то наизнанку, когда ваши конкретные слова не соответствуют тому, что я в них расслышала. В то же время я была вполне уверена, что я не сошла с ума, что то, что я в вас видела, действительно было там! Я имею в виду не злость на мои странные мысли и так далее, это все вы отчетливо демонстрировали. Я имею в виду, что вы отвергали меня как личность. Но и это

я довольно часто пыталась обсудить. Я чувствовала столько презрения, у меня возникло впечатление, что вы просто ждали моей следующей ошибки и с радостью использовали ее, чтобы показать мне, какая же я плохая. Но даже это было не самым плохим, если бы вы просто честно в этом признались. У меня осталось впечатление, что терапия принесла мне очень много пользы, как раз в смысле критики и замешательства, которое она с собой несла. Пока я думала, что вы в целом считаете меня хорошей, я могла принимать критику и даже была за нее благодарна. Мне все чаще кажется, что чем дальше я себя сковывала и запутывала, будто в моей голове была смирительная рубашка, тем больше я задыхалась в собственной узости, потому что не оставалось пространства, чтобы дышать. Очевидно, я думаю так, потому что мне нельзя думать по-другому. Это и есть моя проблема, что во мне слишком много страха, и поэтому я делаю вас своим врагом и могу бороться с вами, вместо того чтобы постоянно бороться с собой. Это часть меня, и я проецирую мое садистическое Супер-Эго на вас; когда я защищаюсь от вас, я чувствую успокоение. Другая часть меня не может воспринимать вас как вас, когда я чувствую себя захваченной. Я замечаю, как ваш образ смешивается с образом моей матери, и тогда я готова просто взорваться! Если бы вы познакомились с моей матерью, она бы вам наверняка понравилась. Ужасная мысль. Как я уже сказала, для меня имеют значение и мои причудливые переживанию, и то, что вы меня отвергли. Вы действительно уверены, что в последние месяцы обращались со мной с подобающей профессионалу отстраненностью и нейтралитетом?! Что вы в начале сессии приветствовали меня так же непредвзято, как и других пациентов? Конечно, дело в первую очередь во мне, не вопрос, но что меня действительно злит, так это ваше отрицание моих предположений! Вы ведь никогда этого не признаете!

Мне важно подчеркнуть, как много мне дала терапия. Сейчас меня обуревают самые разные чувства, все одновременно, и это кажется просто ужасным, я не могу их раз-

делить. Я так злюсь на вас, чувствую себя такой непонятой, чувствую ваше пренебрежение, я разочарована, мне одиноко. Но в то же время я чувствую огромную благодарность и мне грустно, что я так боюсь себя и будущего. Если бы вы мне не нравились, все было бы намного проще, тогда мне не было бы так тяжело. И именно поэтому я так разочарована, ведь вся симпатия была односторонней, и это сделало меня еще более уязвимой. Я очень ранена. Мои надежды, возложенные на вас, были ложными и нереалистичными. Я надеялась, что если я покажу вам, кто я на самом деле, и при этом буду вам нравиться несмотря ни на что, тогда я смогу и сама себя принять. Тогда я могла бы противопоставить моим упрекам в собственный адрес что-то реальное. Но все пошло вопреки ожиданиям, и теперь я твердо убедилась в обратном. Я не могу вас упрекнуть в том, на что я вас сама спровоцировала, но я не могла по-другому. Напротив, я достигла положительных результатов, и самое важное для меня, что я больше не режу себя, что у меня теперь гораздо больше эмоций и я могу выносить гораздо больше эмоций. Я убеждена, что вы не уловили многих позитивных изменений, прежде всего потому, что я не хотела, чтобы вы уничтожили это, ведь не было ни одной вещи, которая не была бы признана невротической. Я горжусь тем, что теперь у меня есть пара новых друзей и я могу наслаждаться общением с ними. Я горжусь и тем, что в отношении определенных друзей я могу быть достаточно открытой и легкомысленной, по крайней мере, пока чувствую себя в порядке. Когда я остаюсь одна, я больше не осыпаю себя воинственными упреками, мне стыдно, но уже не так сильно, я не раздираю себя за все подряд. Чувство пустоты ушло, я не могу описать это, но теперь вместо вакуума у меня внутри что-то другое. Вероятно, для вас все это не ново. Возможно, я опять все испортила. Но мне было важно еще раз это прояснить.

Извините и спасибо,

Й. К.

Синдром нарушения целостности восприятия собственного тела (BIID)

Газетная заметка

29-летний Дэвид Опеншоу, отец семейства из Австралии, ненавидел свою правую ногу в течение 25 лет. Затем он положил ногу на шесть часов в сухой лед, пока та не отмерла, и врачам пришлось ампутировать ногу ниже колена. В воскресенье он сказал в телевизионном интервью, что теперь он счастливее, чем когда-либо. Отец троих детей Опеншоу сказал, что в прошлом году он надеялся потерять ногу в результате несчастного случая. «Я устал постоянно лгать, – сказал он в интервью. – Но я хочу, чтобы люди поняли, что я не сумасшедший». Речь идет о BIID (Body Integrity Identity Disorder). При этом синдроме люди чувствуют части своего тела как лишние или беспокоящие, хотя они не повреждены (Süddeutsche Zeitung, 27 апреля 2009).

Это очередная новая картина болезни, но ведь и синдром дефицита внимания с гиперактивностью (ADHD) появился из ниоткуда, быть может, 30 лет назад, хотя нет, он заменил MCD, «минимальную мозговую дисфункцию» или же «минимальное повреждение мозга». Даже такие болезни, как школьная фобия, эметофобия или социофобия, можно считать новыми, о них мы узнаем из ежедневной прессы или Интернета, а не из специальной литературы.

> Зильке Бигалке пишет в информативной статье о новом расстройстве: «Исследования ведутся с недавних пор, но можно сказать наверняка, что страдающие BIID не могут идентифицировать себя со своим здоровым телом, они чувствуют себя странно в собственной коже. Им нужна ампутация одной или обеих рук или ног» (Bigalke, 2009).

Тут сразу же задумываешься о другой клинической картине, транссексуальности.

> Транссексуалы спонтанно утверждают, что они родились с неправильным телом. Многие чувствуют себя отчужден-

ными от собственного тела, некоторые даже ненавидят его (Diederichs, 1993, S. 324).

Подобное наблюдается при BIID.

Те, кто пострадал, чувствуют, что они находятся в неправильном теле (Bigalke, 2009).

Страдающий BIID, Райнер, чье желание ампутировать ногу до бедра до сих пор не исполнено, связывает себе левую ногу так, чтобы имитировать ампутацию, когда выходит из дома. Он ведет двойную жизнь.

«Только с ампутацией обе роли объединятся», – говорит он. Его двойная жизнь заставляет его жить в одиночестве, у него никогда не было партнера. Он говорит, что только как ампутант он обретет шанс на честные отношения. «Только тогда мне больше не нужно будет ничего скрывать» (там же).

Представления транссексуалов звучат очень похоже. Они считают, что после операции жизнь будет счастливой, полной довольства, идеальной, все трудности и симптомы удастся преодолеть.

В некоторых случаях не следует упускать из виду, что транссексуальное желание имеет репаративный характер, например, является попыткой избавиться от пожизненной депрессии, сомнения в собственной ценности или диффузной идентичности (Diederichs, 1993, S. 328).

Как и в случае транссексуальности, надежды могут оказаться иллюзорными, когда дело касается ампутации. По крайней мере, многие транссексуалы после операции сваливаются в «глубокую депрессивную яму», как сообщает Дидерихс. Автор также приводит в пример случай транссексуального перехода от мужчины к женщине, в котором человек после смены пола проводит дальнейшие операции – увеличивает грудь и уменьшает половые губы, пока, после нескольких попыток суицида (после одной его нашли только спустя несколько дней, и он так неудачно отлежал одну руку, что ее пришлось ампутировать!), в нем не проснулось сильное желание повторной операции, возврата к физически ви-

димому изначальному полу. Этот феномен отмены ранее желаемых оперативных изменений называется undo operation в индустрии «косметической хирургии» в США.

Психоаналитических исследований людей, мечтающих об ампутации, еще не существуют, но у многих пациентов-транссексуалов были замечены огромные проблемы с идентичностью и дефицит самооценки в смысле пограничного расстройства личности. Желание сменить пол Дидерихс понимает как попытку самоисцеления, но совершенно бессознательную. И конечно же, человек не осознает лежащие в основе этого желания психологические дефициты. Симптом (ощущение, что человек находится в неправильном теле) якобы объясняет все, и хирургическая коррекция должна все вылечить. Соответственно, человек не желает ставить эту осознанность под вопрос или отвергает такой вопрос со стороны врача или психотерапевта, который должен во всем следовать представлениям пациента.

> Дидерихс реконструирует, «что у этих пациентов отсутствовало признание их биологического состояния и пола в прошлом. В этом отношении можно понять желание сменить пол, т. е. оставить инородное тело, как попытку стабилизации системы самооценки» (Diederichs, 1993, S. 333).

Дидерихс напоминает: «Однако „нарциссическая рана“ не может быть излечена хирургическим путем» (там же). При BIID происходит нечто очень похожее.

> На форумах страдающие BIID отговаривают обращаться к психологам. Они говорят, что те быстро объявили их сумасшедшими (Bigalke, 2009).

Симптом абсолютно необходим. Если бы он ушел, тревога идентичности и ее неопределенность вышли бы на поверхность в полной мере. Такая же динамика оставляет ипохондрика при любых обстоятельствах твердо убежденным в том, что он страдает от смертельной болезни.

Расстройства пищевого поведения

> **Скарлетт Йоханссон**, 21, голливудская звезда, крайне раздражена тем, насколько Голливуд помешан на худобе. Она считает, что массе тела актрис придают слишком большое значение, а бесконечный список предписываемых им диет очень утомителен, сообщает портал Femalefirst. В конце концов, есть гораздо более важные вещи, действительно заслуживающие внимания. Люди хотят говорить не о проблемах геноцида, голода и болезней, а о том, «кто что ест на обед». И все же прекрасная Скарлетт продемонстрировала, как внимательно она следит за своей внешностью – красивые зубы она считает обязательной частью имиджа (Süddeutsche Zeitung, 15–16 июля 2006).

Сегодня люди, которые обращаются за терапевтической помощью, меньше страдают от последствий определенных нерешенных конфликтов (как это было во времена Фрейда), чем от неопределенности касательно широких областей их идентичности, в конечном счете, от базальной тревоги идентичности. С ней можно совладать, проецируя ее на некое место, с которым можно что-либо *сделать,* когда уже ничего нельзя поделать с тем, что *есть.* Что может быть ближе, чем тело, с которым «можно делать что хочешь», после того как в результате диссоциации оно стало своего рода визави, *контейнером,* куда можно проецировать все пугающее, дурное и неправильное. Но в то время как при истерии, психосоматических и соматоформных расстройствах «Я» становится жертвой тела, тело «действует», как об этом говорит Ференци (Ferenczi, 1985) или «думает», как это сформу-

лировали Бион (цит. по: Meltzer, 1984, S. 79) и Макдугалл (McDougall, 1978, S. 336), сегодня, во времена *«осуществимости всего»*, «Я» делает тело жертвой. Было бы интересно посмотреть, снизилась ли частота обсессивно-компульсивных расстройств по сравнению с временами Фрейда, ведь так называемое приучение к туалету играет сегодня гораздо меньшую роль, чем это было два поколения назад (сегодня в распоряжении молодых родителей есть такое замечательное американское изобретение, как памперсы), и, возможно, на место озабоченности «чистотой» пришла материнская озабоченность едой, питанием ребенка. Сегодня и она уже не так сильна, как во времена едва переживших голод («Доешь свою тарелку до конца»). Теперь это скорее: «Ешь здоровую пищу, соблюдай режим питания, не будешь сидеть на диете?!» Удивительно, как часто матери повзрослевших детей с расстройствами пищевого поведения по-прежнему пытаются открыто и прямо вмешиваться в пищевые привычки своих дочерей, особенно упорно навязывая им пищу.

Таким образом, страдающая расстройством пищевого поведения также совершает нечто со своим телом, но особым способом. Анорексичка становится его повелительницей. Она имеет абсолютную власть над своим весом, и, пока она его контролирует, она ощущает себя самодостаточной и сильной. Булимичка ничего не делает непосредственно с телом, но она постоянно держит его и его массу в поле зрения, когда придерживается системы питания, с помощью которой она в высшей степени манипулятивно создает объект, над которым у нее есть абсолютная власть. Страдающая ожирением, с другой стороны, выглядит на фоне того количества власти, которое есть у анорексичек, будто бы лишенной всяческого контроля над питанием и массой тела: все диеты, как правило, рано или поздно оказываются неэффективными. Но все же она делает что-то, она ест («Человек – это то, что он ест» – Böhme-Bloem, 2000), и это и есть ее средство контролировать неуверенность в себе, страх идентичности и депрессию, не выпуская их на уровень сознания.

Ожирение

Есть два варианта: либо переедание и наличие избыточного веса достаточны для того, чтобы подавить беспокойство и депрессию, либо же сила опасных чувств и состояний настолько велика, что принимаемые меры оказываются недостаточными. В первом случае настроение и степень уверенность в себе остаются завидно положительными, а изменение образа тела, т.е. ментальной репрезентации собственного тела, не позволяет человеку понять, насколько избыточен его вес. Такие уверенные в себе люди не находят ничего особенного в том, чтобы запихивать свое пышное тело в тесный, вызывающе пестрый свитер и узкие брюки, они не чувствуют, что привлекают особое внимание. Другим недостаточно мощного тела, они страдают от низкой самооценки, стыда и сомнения, но у них теперь есть возможность винить ожирение во всех этих изнурительных чувствах, подменяя причину следствием. Конечно, к терапии прибегают не удовлетворенные, а несчастные.

Госпожа Флиге жалуется на сильные колебания массы тела. Раньше она весила на 10 кг больше, тогда под грудью у нее была мощная жировая складка, а потом уже шел живот. Она фантазировала о том, что в складке была ее мать, она чувствовала отвращение и к матери, и к себе. Потом она сбросила эти 10 кг, затем вес вернулся, но, как ни странно, больше нет ни складки, ни отвращения. Кто знает, куда делся жир, если складка (а точнее – утолщение) не вернулась, во всяком случае, госпожа Флиге за это время достаточно осознала свою мать, чтобы больше не видеть ее лишь в одной части собственного тела, с помощью которой она, замещая этой частью мать, сдерживала чувство отвращения. «Мать», т.е. материнский объект, образ матери, был в теле пациента, это была отнюдь не хорошая мать, но теперь ее сила уменьшилась.

В случае с другой пациенткой, госпожой Зельбах, все иначе.

Она чувствует себя маленькой, маленькой, маленькой, бессильной и потому должна есть. Она совсем не контроли-

рует процесс: когда она ест – она ест. Еда для нее – защита от исчезновения, т.е. нечто положительное, но она чувствует себя плохо из-за еды и после еды. Ее гложет чувство вины, она ругает себя за вновь проявленную слабость. Она боится, что это чувство бессилия, это состояние окажется безграничным, если она ничего с этим не сделает. С ее отцом в детстве произошел несчастный случай во время верховой езды, он многие годы провел в постели, и процесс роста нарушился, он остался низкорослым, с непропорционально большой головой. С большой энергией и упорством он пробивался в жизни и дослужился до начальника отдела крупной компании. Мать была его сотрудницей, «сельской красавицей», он принудил ее к соитию, практически изнасиловал, после чего они поженились и родилась старшая сестра пациентки. Мать отвергала его, а он не давал ей денег месяцами, пока она не впустила его в свою спальню, в результате чего родился еще один нежеланный ребенок, собственно пациентка. Мать была в отчаянии, но, оставаясь ревностной католичкой, не могла и помыслить о разводе. Десять лет подряд она пыталась аннулировать брак. Снова и снова она заставила детей выступать в качестве свидетелей, доказывая, как неудачен этот брак для матери. Все дети были на стороне матери, но госпожа Зельбах отказывалась свидетельствовать вместе с ними. Тем не менее, она чувствует себя виноватой, она по-прежнему чувствует себя ответственной за родительский брак.

Пища призвана заполнить пустоту, помочь побороть или изменить невыносимое состояние. Таким образом, в определенном смысле пациентка становится матерью собой себе. Но эта мать не может быть хорошей, т.е. она сама плоха, поэтому после еды (если бы она была булимичкой, ее бы рвало), она дает себе повод испытывать чувство вины. Вина, однако, есть с самого начала: она повинна в собственном существовании, из-за которого неблагоприятный брак сохранился («Базовое чувство вины» / Basisschuldgefühl, Hirsch, 1997).

В конце концов мне пришла в голову идея попросить госпожу Зельбах записать для меня свои переживания лишнего веса, его положительные и отрицательные стороны, что она и сделала.

Плюсы

- я избегаю неблагоприятных профессиональных контактов;
- я позволяю себе безрассудство и своенравие, нарушаю правила;
- утешение чувства, что меня не любят;
- делать что-нибудь только для меня, что принадлежит только мне;
- могу наслаждаться едой только в одиночку (есть вместе с семьей раньше было большим стрессом, я чувствовала дискомфорт);
- я не соперничаю с привлекательными женщинами;
- непринужденное поведение на публике, особенно в отношении мужчин;
- меньше нервозность, пустота заполняется, меньше ощущение того, что надо что-то делать (меньше недовольства моей ситуацией);
- спокойствие, больше равновесия, можно спокойно чувствовать себя в одиночестве;
- нет интереса к мужчинам, так что никаких разочарований и стресса;
- приятные воспоминания детства (есть в одиночестве, быть одной дома, отдыхать).

Минусы

- низкая самооценка/неуверенность в себе;
- слабость, отсутствие контроля;
- много денег уходит на продукты;
- равнодушие, черствость, вялость, безразличие;
- пассивность (не занимаюсь спортом, никаких контактов, квартира в беспорядке);
- физический дискомфорт (все сложно для меня);
- уродливая – одежда не подходит;
- депрессивно, грустно.

Удивительно, как эта пациентка умудряется посредством отрицания выявить так много положительных аспектов своего ожирения, которые другие оценили бы скорее как негативные: профессиональных контактов не стоило бы избегать, ведь они могут стать конструктивными, безрассудство и упрямство также не всегда благоприятны (например, для общественных отношений), есть и другие вещи, которые можно делать для себя, почему бы не конкурировать с другими женщинами и не интересоваться мужчинами, пусть даже разочарований нельзя полностью исключить. (Взгляды мужчин, однако, нередко переживаются как нечто угрожающее. Другая пациентка, страдающая ожирением, однажды сказала: «Сколько еще я должна набрать, чтобы на меня никто больше не пялился?!») Можно наслаждаться едой в веселой компании и уединяться для отдыха, когда в этом есть необходимость. Что касается недостатков, то, конечно, госпожа Зельбах перечисляет все негативные аспекты, которые связывает с ожирением, ведь об этом ее также попросили, но большинство действительно изнурительных симптомов не должны были быть вызваны ожирением, в той или иной мере, в явной или скрытой форме они, по всей вероятности, существовали вне зависимости от него.

В то время как для госпожи Флиге жировая складка, в которой сидела мать, словно инкуб, злой дух, вселившийся в тело, была однозначно негативно коннотирована, госпожа Зельбах видит положительные и отрицательные стороны ожирения: тело дает отдых, защищает от пугающих сексуальных контактов, уменьшает стресс и, прежде всего, заполняет пустоту. С другой стороны, на него возлагается ответственность за пассивность, уродство и неуверенность в себе.

Участник моего семинара, посвященного телу (Зальцбург, 27–28 июня 2008, Ханс-Юрген Ферхер) поднял следующий вопрос: если для анорексички изнуренное тело воспринимается как «хорошее», могут ли люди, страдающие ожирением, также воспринимать избыточный вес тела как «хороший». Он рассказал о трехлетнем ребенке в США, из семьи мексиканских иммигрантов, который весил 52 кг. Родители также были очень тучными: в упитанном теле они видели символ процветания,

в худом — признак бедности. В связи с этим я думаю о помешательстве матери другого младенца, рожденного недоношенным, с очень низкой массой тела, из-за чего он мог и не выжить. Врачи и медсестры с тревогой следили за тем, чтобы новорожденный набирал вес, и в конце концов мать зациклилась на этом, хотя впоследствии у ребенка был вполне нормальный для его возраста, а потом и довольно избыточный вес. На видео, фиксирующем взаимодействие матери и ребенка (Карл-Хайнц Дриш, Дни психотерапии в Лангеоге / Karl-Heinz Drisch, Psychotherapietage Langeoog, 2007), можно наблюдать, как мать несколько раз пытается накормить ребенка из бутылочки, несмотря на его явное сопротивление. Ребенок извивается на коленях у матери, чтобы увернуться от бутылки. Этот пример насильственного вторжения вызвал у зрителей трудно выносимые контрпереносные чувства. Я также подумал о страшной сцене, в которой ипохондрическая мать, которая родила ребенка в 1945 году, в бегах, и насильно заставляла его, пятилетнего сиблинга, сосать грудь, опасаясь, что ребенок получает слишком мало витаминов.

Кажется, что для родителей, а посредством идентификации с ними и для ребенка, лишний вес *переживается* как позитивный, но, как в случае госпожи Зельбах, представления о собственном теле часто не совпадают с тем, что видят беспристрастные наблюдатели (например, в терапевтической группе). Еда также воспринимается амбивалентно: она заполняет пустоту как хорошая материнская субстанция, но в то же время наносит вред, действует как яд. Следующие примеры продемонстрируют, как «добро», что содержится в инкорпорируемой пище, может обернуться «злом».

Япония: удушение традиционными рисовыми шариками

По древней японской традиции, каждый Новый год совершается жертвоприношение. Традиционно, японцы готовят к Новому году рисовые клецки, моти, чтобы задобрить богов. Согласно поверью, благосклонность богов будет всасываться в организм при употреблении в пищу моти. Тем временем, липкие рисовые шарики из года в год оказываются смертельной ловушкой. Только в Токио на Новый год чет-

веро мужчин в возрасте от 59 до 83 лет погибли, подавившись моти. Несколько человек были госпитализированы из-за рисового шарика, застрявшего в горле. Хотя японцы в курсе грозящей опасности, никто не отказывается от своего моти. Каждый год специалисты рекомендуют не есть моти целиком, а разделить на кусочки и обильно запивать их*.

Анорексия

Паула Хеттхен

Дюссельдорф, 8 октября 1997

Паулу Хеттхен, которой сейчас 23 года, судят за убийство в окружном суде Дюссельдорфа. 20 октября 1995 года она застрелила своего 37-летнего любовника Джузеппе Палатини из арбалета, купленного задолго до этого. Это не подлежит сомнению. Тем не менее вопрос о высшей мере наказания обвиняемой далеко не решен, суд разбирается, вменяема ли Паула Хеттхен и насколько ее вменяемость была ограниченна в тот день. <...> Более часа эксперт описывал Паулу Хеттхен как человека, раздираемого противоречиями: с одной стороны, интеллектуальные способности молодой женщины выше среднего, она усердно училась и стремилась к совершенству даже в мелочах, с другой стороны – это наивная девушка, крайне незрелая, иногда даже останавливались на стадии развития предпубертатного ребенка. Это особенно касается сексуальности, сказал психолог: Пауле Хеттхен никогда не разъясняли этот вопрос дома, даже девушкой она отличалось крайней сексуальной необразованностью.

Когда девушка вступила в отношения со своим женатым начальником, который искал у нее телесного удовлетворения с иногда девиантными практиками, по мнению психолога, у Паулы Хеттхен возникла огромная напряжен-

* www.talkteria.de/forum/topic-11502.html (дата обращения: 11 января 2008).

ность, вызванная потребностью в отцовской любви, с одной стороны, и нечистой совестью – с другой. Муки совести были вызваны тем, что Палатини был намного старше и женат и у нее были хорошие отношения с женой любовника, сказал психолог. К этому прибавились религиозные чувства. Все вместе это привело к ощущению глубокой безысходности, от которой Паула освободилась, только когда убила подавляющего ее Палатини. Исходя из результатов различных тестов, эксперт не исключает «серьезную психическую аномалию» у ответчика на момент совершения преступления. Эта оценка Паулы Хеттхен стала логическим продолжением описания врача, который лечил ее в 1979 году в возрасте 15 лет ввиду ее психологических проблем. В то время она была в опасном для жизни состоянии в клинике с анорексией, весила всего 34 кг при росте 1,70 м. Когда ее собирались насильно кормить, девочка воткнула себе в грудь маникюрные ножницы, и они прошли всего в двух сантиметрах от сердца. Несмотря на тревожное состояние, 15-летнюю девочку вскоре отпустили домой: ее родители, оба врачи, хотели отправить дочь на амбулаторную терапию.

Нельзя забывать, какая серьезная агрессия содержится в анорексических расстройствах пищевого поведения. В этом впечатляющем случае собственное тело и материнский объект совпадают в лице любовника, с которым ее связывает незрелая зависимость: так же, как целью агрессии подростка стала собственная грудь подростка, она нацелила оружие на грудь объекта своей любви. Подросток с анорексией направляет свою убийственную агрессию против своего собственного тела, фактически приближаясь к пределу его – и, следовательно, своей смерти, и, как я сказал, в 10–20% случаев анорексии среди подростков они добиваются-таки летального исхода. Булимичка символически убивает «мать» каждый день, иногда несколько раз в день, когда в панике избавляется от еды в своем теле, материнского субстрата, который превращается в опасного для жизни преследователя.

Подростковый возраст

Расстройства пищевого поведения анорексического типа кажутся мне *именно* юношеской болезнью. Если предполагать началом этого периода половое созревание, то в первое время у подростка совсем нет нужды в активной диссоциации тела, поскольку тело становится самостоятельным, единолично превращает себя и «Я» в существо сексуальное, не спрашивая «Я» и не нуждаясь в его согласии. Эти изменения, на которые нельзя повлиять, вызывают страх у каждого подростка, и нет человека, который бы в этом возрасте не смотрел на свое меняющееся тело без тревожно-ипохондрических, дисморфофобных, переживаний. Однако развитая дисморфофобия означает мощный бунт против новой сексуальной идентичности, диктуемой телом, становящегося властным, преследующим, интрузивным объектом, на который человек реагирует параноидной тревогой. По сути, анорексия является дисморфофобическим расстройством, но страх в данном случае вызывает не то, что тело или его части могут быть деформированы или неразвиты, а исключительно масса тела. Девушка словно начинает борьбу с телом, а именно борьбу за власть: в докладе о так называемых «профессиональных» «ана» – сайтах, где молодые женщины с расстройствами пищевого поведения поддерживают друг друга в опасном для жизни голодании*, пострадавшая рассказывает о своем отношении к собственному телу.

Голодать до конца

> Бьянка, 20-летняя девушка, пользователь сайта для анорексичек, поясняет: «Я хочу быть хозяином своего тела. Если я хочу, чтобы после припадка обжорства меня вырвало, а мое тело не позволяет мне, тогда я говорю: «*Я* контролирую ситуацию, а не мое чертово тело. *Я* определяю, как хочу выглядеть».

Перед нами очередной вариант поведения «это мое тело!». Можно было бы добавить: «Я хочу, а тело не хочет?! Это мы еще посмотрим!» Это как если бы молодые люди говорили: «Ну, тело,

* www.focus.de/gesundheit/ratgeber.html (дата обращения: 2.11.2008).

ты хочешь обрести самостоятельность, тогда я отщеплю тебя и предприму встречные меры со своей стороны!» Но *что* же это за экзистенциальная угроза, вызывающая столь сильный страх? Это как если бы тело очевидным образом сообщало (т.е. ничего не отрицая): «Ребенок теперь – взрослая женщина, хотя у него есть пространство для развития в (для нашего общества) десять лет, скажем, с 14 до 24 лет, но потом все должно свершиться: она должна знать, кто она, чего она хочет в том мире, к которому принадлежит или хочет принадлежать, в котором ее принимают или даже любят, и как она собирается и как сможет сформировать свою идентичность – как женщина, партнер, специалист, а когда-нибудь и как мать, т.е. как социальное существо с надежным самоощущением!» Это означает отделение от детства, от родителей, от родительского дома и движение в (пока) неизвестную сторону.

Помимо того, что этот важнейший и деликатнейший этап развития всегда содержит определенное количество страха, конечно, возникает вопрос, чем объясняется такая мощная тревога идентичности, настолько огромная, что при определенных обстоятельствах она становится смертельной. Достаточно стабильная девушка, уверенная в себе и сознательная, способна преодолеть страх новой идентичности и пути к ней благодаря здоровому любопытству и исполняющейся потребности в свободе.

Поэтому можно предположить, что развитие ребенка должно быть нарушено в мере, соответствующей тому, насколько сильно проявляется страх идентичности. Конечно, непросто сложить ясное представление о травматизации, депривации и вторжении в доречевой период. В конечном счете остается только наблюдать за текущим поведением реальных матерей пациенток и руководствоваться их воспоминаниями об опыте в семье, чтобы сделать определенные выводы об отношениях в раннем детстве. Поразительно часто матери больных анорексией девушек в ходе семейной терапии или диагностических интервью признаются, что не хотели ребенка, некоторые признаются, что собирались прервать беременность (Willenberg, 1989, S. 178). В важной работе «Нежеланный ребенок и его инстинкт смерти» Ференци (Ferenczi, 1929, S. 252) обнаружил в «анатомически необъясни-

мых случаях полной потери аппетита и резкого снижения веса» скрытые суицидальные наклонности как «общую психическую тенденцию этих пациентов». Они, как и другие суицидальные пациенты, появились на свет как «нежеланные гости семьи», нелюбовь их матерей «сломала их волю к жизни»*. В терапии и семейных обсуждениях больных анорексией подростков часто обнаруживают себя травмирующие отношения.

> Вилленберг обнаружил «82% ясных указаний на раннее нарушение первичных отношений. Об этом говорило открытое неприятие со стороны матери, воспоминание о ранних физических наказаниях, а также тяжелых психических и физических заболеваниях матери в первые годы жизни пациенток, что привело к ранней депривации. Это поддерживает нашу гипотезу о том, что ребенок должен был чувствовать себя в глубочайшей степени неуверенно в «воплощенном», физическом мире и что как можно более скорый выход из этого мира был жизненно необходимым стимулом для развития» (Willenberg, 1989, S. 178 и далее).

Семейная динамика

«Скорейшее избавление». Но как и куда обратиться? Одной из возможностей было бы обращение к другому члену семьи, чтобы получить от него необходимое принятие и эмоциональное расположение. Это может быть отец, тем более что, по моему впечатлению, в семьях девочек, впоследствии заболевающих анорексией, отцы часто бывают мягкими и податливыми, но, с другой стороны, сдержанными и в меньше степени присутствующими, когда речь идет о создании противовеса властной, контролирующей и желающей устанавливать свои правила матери. Другой вариант – расщепление на прогрессивную и регрессивную части «Я»: первая будет продвигать отделение, а вторая отступит на аутичную позицию (Willenberg, 1989, S. 179 и далее). Когда отец является замещающим объектом, он, конечно, не может в полной мере обеспечить отсутствующее первич-

---

* Вилленберг (Willenberg, 1989, S. 178) также ссылается на Ференци.

ное материнство, но в то же время ребенку приходится приспосабливаться к таким условиям (см. там же, S. 180). (В динамике инцестуальной семьи, в которой отвергнутая матерью девочка обращается к отцу, а тот, в свою очередь, обещает прийти ей на помощь, возникает катастрофическая для ребенка ситуация, в которой ему предстоит узнать, что условием отца становится насильственное удовлетворение его сексуальных потребностей (см.: Hirsch, 1987).)

Отношения матери и дочери

По моему впечатлению, отношения матери и дочери определяются не только травмирующим отвержение ребенка, они гораздо сложнее. С одной стороны, мать не принимает ребенка, но, с другой стороны, она использует его в качестве объекта удовлетворения своих постоянных потребностей в доминировании и контроле. Ребенок «хороший» только до тех пор, пока ведет себя согласно ее требованиям, он становится «плохим», как только обнаруживает собственную волю и желание ее исполнять. Таким образом, мы вновь обнаруживаем здесь отношение матери к ребенку, где пренебрежение потребностями ребенка и их ограничение соседствует с перекрывающими их представлениями и потребностями матери. Эта эгоистичная динамика матери, в сочетании с неспособностью сопереживать ребенку, вживаться в его потребности и намерения, становится, по моему мнению, основной в формировании пограничного расстройства личности, а в особенности укоренения анорексии в подростковом возрасте. Этап психического развития, описанный Малер (Mahler et al., 1975), в котором ребенок особенно зависит от эмпатической поддержки матери, – это так называемая фаза повторного сближения. Ребенок к этому времени настолько хорошо развит, что начинает идти своим путем, а также отходит от матери, но вскоре чувствует свои границы и должен вернуться к ней. Если мать (нарциссически) реагирует обидой на развитие ребенка и потом не подпускает его к себе, когда он хочет вернуться, мы видим ограничивающую развитие динамику, соответствующую ситуации «двойного послания». Так, ребе-

нок должен думать: «Я не должен уходить, значит, я что-то значу для матери, она любит меня». Когда он возвращается, он обнаруживает, что мать его не любит, когда он хочет вернуться, для ребенка должно быть тяжело осознать, что мать принимает его, только когда он подчиняется ее воле, отказываясь от своих желаний. На самом деле (и именно это происходит в подростковом возрасте) ребенок должен бы испытывать страх лишиться собственной воли и индивидуальности в отношениях с матерью, а с другой стороны, страх сепарации, которую нельзя повернуть вспять. Можно также сказать, с одной стороны, это страх быть поглощенным, а с другой – страх полной заброшенности, уничтожения. Травма, в принципе, состоит в ограничении и наказании первых порывов младенца к автономии на второй год жизни со стороны доминирующей, гиперопекающей и контролирующей матери (Saurs, 1974; Masterson, 1977; Bruch, 1980; Sugarman, Kurash, 1991; Hirsch, 1989, S. 222). На этом этапе происходит также создание и использование переходного объекта (Winnicott, 1971), ребенок создает промежуточную область, в которой он в собственных фантазиях, воплощенных в объекте (плюшевом мишке, одеяле), имеет власть, которой у него в действительности нет, в частности власть регулировать близость и дистанцию с самостоятельно созданным материнским объектом. Доминирующие, контролирующие матери не предоставляют ребенку это пространство для игры и обучения, и можно представить, что впоследствии девушки, больные анорексией, создают такое полностью подвластное им пространство в своем теле, противопоставляя его матери.

По крайней мере, в текущем поведении матерей взрослых пациенток с анорексией и булимией можно наблюдать дефицит эмпатии.

> Одна пациентка с тяжелыми проявлениями булимии полностью оборвала контакт с матерью, спустя три года была способна наконец отказаться от симптома и пошла на риск возобновить общение с матерью. Они договорились встретиться с ней на нейтральной территории, в кафе. Она пришла немного раньше и увидела, как тучная мать подходит к двери с множеством пластиковых пакетов в руках, на-

полненных приготовленной для дочери едой в контейнерах. Пациентка обмерла, едва смогла поговорить с матерью, но не оградила себя и взяла всю еду домой. Конечно, симптом возобновился.

Таким образом, несмотря на весь опыт, сохраняется надежда, что предложение матери в конце концов будет соответствовать запросам дочери, так сказать, ориентировано на ребенка.

Мать госпожи Дакс звонит ей на работу (я спрашиваю ее, откуда у матери номер телефона, она отвечает: «Для экстренных случаев...») и приглашает ее на завтрак. Госпожа Дакс злится за то, что ее побеспокоили посреди рабочего дня, но на секунду у нее возникает надежда, что мать действительно желает ей добра. Но тут же возникает недоверие: чего она хочет от меня, что она хочет *поиметь?*

Еще один пример динамики отношений между матерью и дочерью.

Роза Онезорг, 23-летняя студентка, после долгой комбинированной индивидуальной и групповой терапии смогла освободиться от в высшей степени амбивалентных садомазохистских отношений с мужчиной старше ее, в течение которых у нее очень часто случались булимические приступы с самостоятельно провоцируемой рвотой. Теперь она смогла отказаться от симптома (за редкими исключениями) и вступить в новые отношения, которые произвели на меня куда лучшее впечатление, чем старые. Было время отпусков, и новый партнер пациентки уже давно забронировал себе отпуск. Пациентка смогла купить себе билет на остров, где уже отдыхал ее парень, и рассказала об этом матери по телефону. Та была в ужасе: «Так, не пойдет, детка, там же война!» – «Нет, мам, война в Сербии уже год как закончилась, а остров в Хорватии!» – «Но лететь слишком опасно, ты можешь взять нашу машину!» – «Нет, мам, это ведь всего на неделю, так долго быть в пути невыгодно!» – «Тогда мы тебя хотя бы подвезем до аэропорта!» – «Нет, мам, я поеду на поезде, я уже все распланировала». Тогда мать перезванива-

ет в страшном, отчаянном возбуждении: «Тогда, позволь, мы тебя хотя бы заберем из аэропорта!» – «Ладно, мам, забирайте». Так пациентка сдалась, у нее не осталось сил выстраивать свои границы. Отпуск прошел прекрасно, она возвращается счастливой, родители забирают ее из аэропорта, и мать говорит: «У тебя же пустой холодильник, давай заедем в супермаркет». Пациентка не в состоянии что-либо возразить, мать идет в супермаркет, она остается в машине. Мать вынуждает ее взять с собой два больших пакета продуктов, пациентка заходит в квартиру, уже отнюдь не счастливая, и у нее случается приступ обжорства.

Такие матери непоколебимо навязывают еду своим, уже взрослым дочерям, будучи неспособными почувствовать их подлинные потребности. Матери «случайно оказываются поблизости», и даже если не застают дочерей дома, оставляют им под дверью баночку домашнего варенья или, как в случае Натали Янц, противень пудинга из цукини («Ты в детстве его так любила!»). Дочь увидела пудинг, сразу все поняла и в тихой ярости выбросила в мусорку. Такие матери постоянно звонят при каждом удобном случае и интересуются самочувствием, пищевым поведением и даже массой тела дочери, а затем спрашивают, когда же «ребенок» наконец заедет в гости.

Госпожа Дакс

Госпожа Дакс проводит четкую аналогию между отношениями с матерью и значением тела: как часто она говорит, что она просто не может удержаться в своем теле! Как будто она не самостоятельно сделала свое анорексическое тело таким, будто она жертва собственного тела, а не агрессор в его отношении. Как будто то, что она им настолько владеет, в определенные периоды становится недостаточным, чтобы создать надежное чувство собственного «Я». Тогда она переживает свое тело как интрузивную мать.

Сегодня ей плохо, потому что она в отпуске и не может ни за что толком приняться. Она пришла ко мне слишком рано и пошла в кафе, но не съела там даже булочки. Все вокруг завтракали, а она

ничего не ела, не могла себя побаловать. Говоря об этом, она приходит к воспоминаниям детства, она всегда так хорошо себя вела, была «легкой в уходе». И тут возникает образ: рассерженная мать тащит ее за собой, на ней черные лакированные ботинки и белые гольфы, они проходят мимо булочной, ребенок хочет что-нибудь съесть, но мать не покупает ей булочку (!), потому что та раскрошится... Никогда не знаешь, кто жертва, а кто агрессор. Я предлагаю следующую интерпретацию: она борется со своим телом оружием матери, оно не должно брать чего-то, когда оно этого хочет, и, наоборот, получает то, чего не хочет. Не в последнюю очередь она хочет показать матери, что она не подчинится, даже если умрет от голода. Ее борьба, таким образом, идет в нескольких направлениях – против тела и против матери. Тогда она говорит: «Я бы хотела тоже съездить как-нибудь в Берлин на конгресс, как мой парень, которого я сегодня утром отвозила в аэропорт, хотя совсем мало спала. Конгресс к тому же спонсируется, туда отправляются „за так“. Но большой город меня бы напугал, все такое незнакомое, анонимное, там бы я чувствовала себя очень одиноко и испугалась бы».

Итак, с одной стороны, ребенок хочет получить что-то, так сказать, бесплатно, т. е. «без условий», но, с другой стороны, он не может это принять «за так» сначала от матери, а потом от себя самой. Он не может отказаться от матери, ребенку страшно, и он держится за материнский подол.

Госпожа Дакс не может себе ничего обустроить, это значит, что она не может ни брать (у матери), ни обеспечить себе что-то (альтернативное) самостоятельно. В сопровождении подруги и с ее помощью («Впервые в жизни пошла по магазинам с подругой!») она купила костюм, в котором собиралась пойти на свадьбу друга. Дома ее охватили сомнения и она примерила его еще раз, потому что в гости пришла ее дочь. Дочь сказала: «Он отлично сидит!» Но госпожа Дакс была в ужасе, ей казалось, что она выглядит ужасно, а костюм висит на ее тощем теле, как на вешалке. «Я его не надену!» Дочь: «Ты с ума сошла? Сначала покупаешь такую дорогую вещь, а потом не хочешь ее надеть. К тому же, он тебе идет, пусть у тебя нет зада, но в этом ты сама виновата». – «Бо-

же, если бы в 15 я была такое же сознательной, как моя дочь», – говорит себе госпожа Дакс. Когда дочь примерила костюм, он сидел на ней как влитой...

Это образ того, что дочь может принять то, в чем отказывает себе пациентка. Парадоксальным образом, несмотря на проблемы с питанием в течение брака у нее был скорее нормальный вес, анорексия началась тогда, когда она сблизилась со своим новым партнером. Когда у нее был «плохой» муж, он воплощал собой все зло на свете, жизнь с ним была настолько плоха, что в анорексии не было нужды (*хотя пациентка с подросткового возраста постоянно страдала нарушениями пищевого поведения*). *Потом она нашла «хорошего» мужчину, который и сейчас остается ее партнером, мягкого и понимающего, и началась анорексия. Хорошая жизнь для нее – значит не только требовать чего-то, что ей не положено и не подходит* (*костюм ей не идет, думает она*)*, но и* ***отказ от матери****, отделение от бытия ребенком и решение жить своей жизнью.*

Госпожа Дакс не может по-настоящему отказаться от приглашения матери на завтрак. Она находит отговорку и говорит: «Кажется, у меня курсы...». После работы она приходит домой и видит горшок с гортензией под дверью и открытку: *«С наилучшими пожеланиями ко Дню святого Валентина от мамы!»*. – «Подлость в том, что я очень люблю гортензии и мама об этом знает!» Но День святого Валентина – это же праздник влюбленных! Хотя она так любит гортензии, со злости она разбивает горшок об стену. Я говорю ей, что это наводит меня на мысль о бедном, скажем, 12-летнем мальчике, которого пригласили в гости к тете, а его мать говорит: «Тебе нужно съесть этот кусочек пирога, это же твой любимый, держи!». И хотя мальчик действительно хотел этот кусок и уже собирался его взять, он теперь вынужден отказаться, потому что иначе ему пришлось бы (на глазах у всех) продемонстрировать, что он подчиняется воле матери.

Из потребности выстроить собственные границы он должен отвергнуть желанную пищу (*это как раз анорексическая динамика*). *Мать словно отбирает волю ребенка, оккупирует его, выражая ее как свою собственную, высасывая его жизненные силы, и от это-*

го разрушающего жизнь вампира (ср.: Hirsch, 2005) нужно защищаться даже ценой собственной жизни.

Несмотря на такое поведение матери, до подросткового возраста ребенок ведет себя в семье довольно незаметно, находя поддержку у отца (к такой динамике отношений с отцом я вернусь ниже) или подстраиваясь под условия матери. Тем не менее в таком незаметном развитии речь идет о кажущейся автономии, в которой уже содержится латентная анорексическая динамика, которая впоследствии проявляется как расстройство пищевого поведения и физическое расстройство. Это промежуточное положение, не-отделенность, поскольку ребенок подстраивается под желания матери, но в то же время такая незаметность помогает ему держаться подальше от матери, которая не находит повода изменять ребенка в своих целях и ограничивать его развитие. Но стратегия приспособления меняется в подростковом возрасте, поскольку эта фаза развития требует выражения собственных желаний, индивидуации. Кроме того, для девочки-подростка формирование женской фигуры означает слияние с «плохим», ограничивающим материнским объектом, ввиду недостаточной дифференциации «Я» от объекта. Кажется, будто в теле, которое становится женским, может восстать мать, тело становится чужеродным (Thomä, 1963, S. 605). В той мере, в которой растет стремление к свободе, возникает и обратная тяга, которая при этом переживается как захваченность и проглоченность «матерью». Роковым образом тело развивается именно в сторону материнской женственности, так что негативный, ведьмоподобный образ матери переживается с ужасом в собственном теле, будто предстоит уничтожительное слияние. В этом затруднительном положении нет ни движения вперед из страха сепарации и идентичности, ни назад, поскольку это грозит уничтожением – девушка находит способ совладать с «материнским телом», не дать ему стать женским, т. е. сделать безопасным (как обезвреживают часовую бомбу), а с другой стороны, не быть вынужденной отделяться, поскольку «мать» всегда остается при ней, в теле, к тому же в противоположность полностью взрослой, женственной матери, тело становится альтернативным объектом, антиматерью или не-матерью (Hirsch, 1989, S. 223 и далее). Вдобавок,

такому телу не подчиняются, а, напротив, полностью владеют им (контролируя его массу). *Поэтому* анорексические девушки реагируют паникой, когда масса их тела приближается к заветной границе *снизу,* т. е. когда они прибавляют в весе и могут перешагнуть отметку, скажем, в 40 кг.

Вот некоторые образные представления об угрожающем материнском образе, которого следует избегать: женское тело – это «воплощение зла» (Willenberg, 1986, S. 248), одна пациентка Мастерсона (Masterson, 1977, S. 485) называла себя (свое тело) «жирной свиньей». Мать и тело, таким образом, называются на одном дыхании: пациентка Вилленберга (Willenberg, 1984, S. 274) говорила о своей матери как о «жирной, старой, грязной шлюхе», пациентка из моей практики (которая купила пакет яблок, чтобы сделать что-то хорошее для своего тела) презрительно отзывалась о своей «жирной матери, которая жадно и с пеной у рта нависает своими большими сиськами над прилавками торговых центров во время большой распродажи».

Если у анорексичных пациенток можно обнаружить чувство эйфории и фантазии о всемогуществе, даже бессмертии, которые Томэ (Thomä, 1963, S. 506) возводит к «единению больных с их кормящими матерями», то это определенно не матери из детства и их репрезентации. «Кормящие матери» не кормят на самом деле, они созданы самими пациентками, это идеализированные, рожденные в собственном не-женском теле объекты. Идентификация, единение с этим антиматеринским объектом вызывает возвышенное чувство независимости и автаркии, будто вся жизнь анорексички теперь в ее руках и она правит миром.

Латентно-инцестуозные отношения с отцом

Другой фактор, который остается незаметным до момента вхождения ребенка в подростковый возраст, – особые отношения с отцом. Не в смысле некоего особо выраженного присутствия отцовской фигуры или триангулирующего противовеса фигуре матери, а в том смысле, что в определенной части семей отцы и дочери образуют сознательный союз против властной матери, что позволяет облегчить жизнь с последней, поскольку ей тай-

но противостоит этот союз, возможно, даже вкупе с секретным соглашением (примерно в двух третях случаев, исследованных Вилленбергом, отношения отца и дочери были близкими, в четверти случаев они имели отчетливо эротизированный характер). Даже для отца доминирование матери со временем становится слишком угнетающим. Также может быть, что отец (Willenberg, 1989, S. 182) на самом деле хотел сына, и девочка, соответственно, больше похожа на мальчика, она выглядит и ведет себя соответствующим образом. В любом случае отношения между отцом и дочерью находятся под угрозой в той степени, что дочь должна стать женщиной, она уже не может выступать союзником против ярко выраженной женственности матери, напротив, тело дочери становится все более угрожающим для отца (это известно из динамики латентного инцеста: половое созревание дочери усиливает инцестуальные желания отца, который резко обрывает контакт с ней, см.: Hirsch, 1993). Угроза подростку теперь удваивается: тело угрожает стать женщиной, что означает уничтожающее слияние с «матерью», и девочка сталкивается с опасностью потерять отца как союзника против той женственности, которой она боится. Контрмера позволяет избежать обеих опасностей, поскольку тело остается мальчишеским.

Госпожа Дакс **(*продолжение*)**

После почти четырех лет комбинированной индивидуальной и групповой психотерапии госпожа Дакс, которой на этот момент чуть больше 40 лет, задумывается о своем расстройстве пищевого поведения. Началось оно не в возрасте 14 лет, как это чаще всего бывает, а в 17 или 18. У нее был первый «настоящий парень», они занимались петтингом, но ничем большим. Она раздобыла противозачаточные и сообщила об этом своему партнеру, в ответ он сбежал и оборвал эти отношения. Тогда началась анорексия, и она обрадовалась снижению веса. По ее собственным словам, она не могла ничего поделать с этим расставанием, но на свое тело «могла повлиять». Очевидно, ее сексуальное желание, выраженное в раздобытых ей таблетках, слишком большой угрозой для него, на что он отреагировал разрывом.

Динамика соответствует описанной Вилленбергом (Willenberg, 1986): «Как только тело делает из девочки женщину, возникает угроза потери латентно инцестуозного отца, с которым заключен союз против матери (на его место встает молодой человек). Если девочка не станет женщиной, она сохранит отца. Если она не станет взрослой женщиной, нуждающейся в сексуальных отношениях, она сохранит партнера.

Госпожа Дакс никогда не чувствовала себя женщиной, за исключением девяти месяцев беременности. В последнюю неделю у нее был сон, в котором она ритмичными движениями наносила себе ножевые ранения в низ живота. Не в грудь, не в область желудка, а именно в низ живота. Госпожа Дакс говорит, что она таким образом убила в себе женщину. Я думаю о том, что резкое ухудшение симптоматики, которое привело ее в терапию, наступило после того, как она *начала* новые отношения, а не после расставания с мужем. И это несмотря на то, что ее партнер на пять лет младше и у него никогда не было женщины, т. е. в отношениях она доминирует. Сексуальные отношения с ним очень хорошие, но своим истощенным телом она отгораживается от слишком сильной, инцестуальной степени близости.

Удивительным образом, возможно и то и другое: анорексия возникает, когда ее бросает партнер, потому что она хочет быть женщиной, и тогда, когда существует партнер, с которым возможна сексуальная близость. Объединяет эти ситуации и разрешает парадокс то, что в обоих случаях женщина не может ни на что повлиять (близость она тоже переживает как опасную), она подчиняется и должна принять ответные меры.

Отцы слабы. Когда Натали Янц навещает родителей и неизбежно выясняет отношения с матерью касательно собственных границ, отец регулярно говорит: «Я выйду на балкон покурить». Он отсутствует в качестве уравновешивающего элемента.

В одной из супервизий коллега рассказывала мне о 40-летней пациентке, которая обратилась в терапию из-за проблем с работоспособностью, и уже в ходе терапии у нее обнаружилось масштабное анорексическое расстройство. До послед-

них трех лет мать пациентки постоянно «требовала внуков», но замужняя пациентка «сознательно оставалась бездетной». Мать постоянно говорила: «Это (масса тела) должно стать получше!» Терапевт чувствовала то же давление в контрпереносе: «это должно стать получше» симптомы должны снизиться, а масса тела вырасти. Пациентка не чувствует себя женщиной, по ее собственным словам, и ее муж тоже не настоящий мужчина, как и отец. Взаимоотношения матери и отца пациентка описывает следующим образом. Мать, отец и дочь в китайском ресторане. Отец не знает, что есть, мать говорит: «Возьми № 58», – отец отвечает: «Да, хорошо, – и спрашивает мать: Что ты пьешь?» – «Я возьму белое вино». – «Хорошо, я тоже».

Пациентка переносит мать на терапевта и обеспечивает соответствующий контрперенос, потому что невозможно перестать надеяться, что вес анорексичной пациентки вырастет. При этом аналитическое отношение требует того, чтобы терапевт ничего не хотел, даже улучшения симптоматики. Аналитик хочет не хотеть.

Это напоминает мне сцену, однажды описанную Беттельгеймом.

В детскую психиатрическую клинику в Чикаго родители привезли шестилетнюю девочку с анорексией, крайне истощенную, на грани жизни и смерти. Девочка не хотела ложиться в клинику. Беттельгейм сказал ей: «Хорошо, ты не должна тут оставаться, никто не должен, моя терапия работает, только если человек хочет остаться. Но знаешь, я не только терапевт, но и своего рода врач, и к тому же я человек, который чувствует ответственность за тебя, поэтому я хотел бы, чтобы ты сейчас выпила молока, а потом можешь идти куда хочешь. Лаура соглашается, Беттельгейм добывает стакан молока, и девочка выпивает его. Через неделю родители вернулись с ребенком, на этот раз Лаура хотела, чтобы ее приняли в клинику. Спустя три месяца родители забрали ее из клиники без разрешения врача.

Такого отца, каким выступил Беттельгейм, не хватает ребенку, который впоследствии становится анорексичным. Он относится к ребенку с глубокой эмпатией, однако не давит на него и ничего от него не требует (в отличие от матери), однако знает, чего хочет, и противопоставляет свою точку зрения «матери» (или всей семье, поскольку мать и отец Лауры не противопоставлены). И, будто оказавшись не в состоянии вынести такой отцовский противовес, родители Лауры забирают ребенка домой раньше срока. Беттельгейм становится триангулирующим третьим, который угрожает специфическому патологическому семейному равновесию.

Натали

Это рассказ о первых полутора годах комбинированной индивидуальной и групповой терапии тяжело анорексически реагирующей пациентки позднеподросткового возраста. Терапия еще продолжается. Натали с самого начала могла выражать фантазии, детали психодинамики и развития отношений в семье и рассказывала множество креативных снов, так что я часто делал записи, хотя индивидуальную терапию она проходила лицом к лицу. Натали была не против этого и также не возражала против публикации.

Натали обратилась в терапию в возрасте 21 года. Она очень истощена, когда видишь ее впервые, сложно не испытать шок. Она говорит, что хотела бы повысить качество жизни: когда она сталкивается с людьми, она сразу хочет спрятать *истощение* в дальний ящик. С чем это связано? Она не привыкла проигрывать, но у нее не сложилось с учебой, а так она всегда все доводит до конца. Она решила бороться со своим истощением и дала себе новогоднее обещание набрать три килограмма в январе. Для нее важно самоопределение. Например, родители назначили прием у семейного врача, но она пошла к другому врачу, и отец немедленно позвонил. Родители советовались со специалистами за ее спиной. Я предположил, что проблема должна быть очень серьезной, если она так сильно воздействует на них. Но она считала, что проблемы нет: это было бы слишком просто – проблему

можно было бы решить. Она всегда была худой, во время учебы вдали от дома набрала три – четыре килограмма, потом вернулась и снова потеряла вес, хотя с работой все хорошо сложилось. Она не хотела называть свой вес, у нее нет весов дома и она не хочет взвешиваться. (7 месяцев спустя ей пришлось пойти к врачу от работы и оказалось, что она весила 34 килограмма при росте 164 см). Расстройство началось за полтора года до этого, когда она стала учиться на продавца.

С родителями у них хорошее взаимопонимание: она встречается с матерью раз в неделю в кафе, чтобы выпить кофе с пирогом, сейчас она собирается еще раз в неделю ходить на ужин к родителям. Родители ей всегда доверяли и оставляли ей много свободы, но из-за расстройства она стала проблемным ребенком. Она всегда доверяла родителям и рассказывала и об их проблемах на сессиях. Но из-за «болезни» родители «чудовищно следят за ней». Ей сложно описать родителей: отец похож на нее, спокойный, а мать – полюс жизненной силы. Оба доверчивые, совестливые, честные, мать, скорее, коммуникатор, а отец – мыслитель. Он очень озабочен справедливым отношением к детям.

В биографическом опроснике, который Натали заполняла в начале терапии, она следующим образом описала родителей и отношения с ними.

– *Какими были ваши отношения с матерью?*
– Очень хорошие, без всяких проблем, образец для подражания.
– *С отцом?*
– Не такие интенсивные. Как в смысле времени, которое мы проводим вместе, так и в смысле интереса. Но сохранились самые теплые и яркие воспоминания.
– *Опишите своего отца.*
– Честный и очень совестливый человек, надежный, но иногда немного капризный, если живет в сильном стрессе. Очень ценит справедливость.
– *Опишите свою мать.*

– Радостный и очень уравновешенный, открытый человек. Любит общество и очень позитивна, даже если возникают проблемы. Ее позитивный настрой при этом не напускной, это «источник силы».

Когда ей было девять, Натали узнала, что у отца был еще один ребенок до нее, сводный брат на четыре года старше, который приходит навестить отца два – три раза в год. Ее брат на два года старше и успешно учится вдали от родительского дома.

Третье интервью

На первом интервью она чувствовала себя хорошо, как и на втором интервью с групповым терапевтом-женщиной (мы решили, что ей абсолютно точно показана комбинированная индивидуальная и групповая терапия, ср.: Hirsch, 2004, S. 273 и далее). Она хотела пойти к терапевту-мужчине и не знала почему. Натали радовалась, что оказалась у меня. Даже когда терапевты сменяются, она не находит в этом ничего плохого. Тем временем она сдала экзамен «на сто процентов». Насчет ее молодого человека, с которым она недавно начала встречаться, то «там еще ничего особо не было», она говорит, что хотела бы его видеть, но сначала хочет разобраться со своими проблемами. С родителями «все сложилось очень мило», они всегда обсуждали проблемы, но сейчас ее уже не беспокоит, когда мать спрашивает о терапии, она может спокойно говорить о ней, и это хорошо.

Четвертое интервью

Отец спросил ее о весе. Она разозлилась: «Будто другие люди ставят передо мной какие-то цели!» В прошлом году она гораздо больше перечила, возражала на вопросы вроде «Как дела?». (Мне пришла в голову строчка из хорала «Иисус, радость моя»: «Вопреки древнему змею...».) Долгое молчание. Я говорю, что все сказанное до этого должно было выйти наружу. «Что же вы думаете?» Я отвечаю, что все, похоже, в порядке, за исключением ее веса, как будто бедное тело очень нагружено и отчаянно сража-

ется. Она возражает, не имею ли я в виду, что из нерегулярного питания по причине ее лихорадочной учебы сложилась дурная привычка. («Самоубийство как дурная привычка», – думаю я, но ничего не говорю.)

Пятое интервью

Это была прекрасная неделя: она себя немного побаловала, ходила одна по магазинам и встречалась с хорошей подругой в кафе. В выходные она была у родителей, их не было дома, она лежала в горячей ванне и получала удовольствие. Я спросил: «Все было хорошо, потому что симптом себя не проявлял?» Нет, конечно, иногда он возвращался, были и плохие моменты. Она может есть, когда голодна. Но в остальное время не может есть и злится на себя, потому что ничего не может поделать, хотя хочет достичь своей цели. На следующей неделе у нее было персональное собеседование. Она не боялась, единственной проблемой могла стать ее худоба, а в остальном ничего плохого не могло случиться: она многое умеет и многое знает. (Я думаю, что это будто два человека: высшая степень напряжения и неспособность выносить нагрузку, которую должно брать на себя тело).

Началась комбинированная индивидуальная и групповая терапия. Нижеследующий текст основан на заметках из индивидуальных сессий.

20 февраля 2008

С недавнего времени она работает в головном офисе концерна и там «делает себя незаменимой», ей это все постоянно повторяют. Везде слышно ее имя, ей говорят, что она даже слишком хороша.

12 марта 2008

Ей приснился сон: она дома и говорит с родителями о еде. Мать сидит за столом и собирается закурить. Натали в ужасе и очень возмущена, гнев нарастает, и она кричит на мать, чтобы та хотя бы вышла на балкон, как отец, когда он курит. В конце кон-

цов она рыдает на лестнице и бросается в мать столовыми приборами с криком: «Ты меня обманула, ты меня обманула!». Отец молча сидит рядом. (Я думаю о том, что это она *меня* обманула, пообещала набрать вес и обнадежила, что все пойдет так и дальше, если она получит место в терапии. Но за два месяца она совсем не поправилась.) На выходных она была у родителей, хотела испечь пирог для прощальной вечеринки в отделе, из которого она уходит, но в итоге испекла его у себя дома. Потом позвонила мать и спросила, не хочет ли Натали сходить в кино. Она отказалась. Потом мать снова позвонила и спросила, не хочет ли она зайти, если все равно не идет в кино. Каждый день мать выходит на связь с тем, чтобы «снова ее захватить».

Натали купила путевку на Майорку на четыре дня, «совсем одна с книгами». Она получила хороший аттестат. Но из-за ее расстройства родители за нее беспокоятся, они не спят по ночам и бросили ей это в лицо. Много лет назад отец провел пару недель в психосоматической клинике из-за эмоционального выгорания. Натали беспокоится за отца, потому что он, возможно, снова должен будет лечь в клинику, если и дальше будет так волноваться за нее. Забота связывает их. «Возможно, я так часто к ним езжу, чтобы снять с них заботы, чтобы мы вместе могли провести хороший день», – говорит она.

В контрпереносе я чувствую что-то похожее: я озабочен, не нужно ли ей лечь в клинику.

Она говорит, что ее тело тоже «выгорело».

Я думаю, что тело двойственно: оно помогает отграничиться от родителей, но и связывает с ними посредством заботы.

Я спрашиваю, как прошла групповая сессия в понедельник. Она говорит: «Интересно». Кто-то сказал, что еще одна девушка с расстройством пищевого поведения – это уже слишком, такой груз. По крайней мере, у них нет сочувствия, груз – это тоже забота.

Я думаю, что соматический симптом двойствен: «Я не хочу есть» – значит «Я не хочу матери». В то же время: «Позаботьтесь обо мне». Но забота из-за симптома легитимизирует присутствие матери,

позволяет ей вступать в контакт. Это напоминает мать Беатуса Клаассена, которая звонила ему каждое воскресенье и спрашивала о его колите.*

Я спросил, не собиралась ли она набрать вес. Признавая свою вину, она сказала, что в январе это еще работало, но потом нет.

14 мая 2008

На работе ее попросили пройти тест на аллергию. Дерматолог осматривал ее полностью. Когда он увидел ее тело, он ничего не стал записывать и только спросил, проходит ли она лечение. Она полностью осознает, как невелика дистанция между ее весом и смертью.

У меня возникает чувство, что на меня сваливается ответственность, которую не хочет брать на себя врач.

С ней уже заговорили на вокзале, потому что она, очевидно, выглядит как героиновая наркоманка: «Нужно чего?». Очевидно, наркотиков. Бывшая девушка ее брата всучила ей книгу Хильды Брух «Золотая клетка. Загадка анорексии».

Очевидно, я не хочу брать на себя всю ответственность и хотел бы передать ее семейному врачу, поэтому я спрашиваю: «Вы уже ходили к семейному врачу?»

Полтора года назад она сказала ему, что потеряла вес, и он посоветовал обследовать щитовидную железу и списал все на стресс. *И тут возникает упрек:* семейный врач не принял ее всерьез, хотя должен был забеспокоиться: молодая девушка и такая потеря веса!

Я перехожу к наступлению, потому что не хочу, чтобы однажды меня винили так же, как семейного врача. Я спрашиваю ее, сколько она весит и контролирует ли вес. Она отвечает, что дома нет весов. Иногда она взвешивается у родителей, но хочет оставить это при себе.

---

* См. главу «Психосоматика» в разделе «Диссоциация тела».

Я реагирую на ее возражение мыслями о стационарном лечении.

Я спрашиваю ее, может ли она прервать образование. Нет, она уже работает по-настоящему как заместитель начальника отдела (!), хотя еще учится. Она хочет сдать выпускные экзамены на год раньше из-за хороших результатов. Я молча даю ей брошюру клиники, специализирующейся на расстройствах пищевого поведения и делаю для нее копию, чтобы она изучила условия приема.

21 мая 2008

Она начинает с того, что безгранично разочарована во мне, потому что я не верю, что она сама справится со своей пищевой проблемой без клиники и сможет выжить. Она думала, что я другой, что я на ее стороне, а теперь это! Это будто нарушение обещания вынести все с ней вместе – теперь я даю ей упасть! (Я думаю, что она получила место в терапии несмотря ни на что – ее вес был таким низким, что ее могли бы не принять даже в психосоматическую клинику – только благодаря обещанию набрать вес, которое она не может сдержать, но ничего не говорю.) Она говорит, что ни в коем случае не ляжет в клинику, лучше уж бросит терапию!

4 июня 2008

Ни она, ни я не возвращались больше к теме клиники. Ей нужно было получить направление на психотерапию, чтобы страховка покрыла стоимость, и, к большому облегчению, прагматичный семейный врач предложила выписывать ей это направление каждые три месяца во время контрольного осмотра. Из характеристики, данной врачом, я узнаю ее экстремально низкую массу тела, и эта характеристика должна сопровождаться моей заявкой для страховой компании, которую одобрит понимающий эксперт, хотя все участники – и семейный доктор, и я, и эксперт – имеют все основания, чтобы настаивать на стационарном лечении.

Она переехала из съемной комнаты в собственную маленькую квартиру, все сложилось прекрасным образом, но родители еще ничего об этом не знают. Она триумфально улыбается. Возможно, она сообщит новости брату, чтобы он передал их родителям. Ее дела идут отлично. По ее словам, не в порядке только то, что я вижу, когда смотрю на нее. Я отвечаю, что она расщепляет, думая, что все плохое содержится в ее теле, и то, похоже, только когда я это вижу.

С одной стороны, она делает из своего тела идола, ассоциируя его с «антиматеринской» частью себя, с другой – когда она видит на улице женщин с нормальными пропорциями, она думает: «О, отличная фигура...»

11 июня 2008

Ей приснился сон о том, что она сидит рядом с матерью в машине. Мать за рулем, на трассе, оба брата на заднем сидении. Мать на верном пути: она приближается к въезду на трассу. «Осторожно!» – кричит она матери. Вокруг какой-то хаос, и дальше на пути случилась авария.

Она не может доверять матери, должна контролировать ее, защищать братьев. Отец не появляется.

В воскресенье она ходила в кафе и хотела побаловать себя куском пирога. Булочник, или же просто продавец, сказал ей: «Возьми себе два кусочка, девушка, нагуляй тело немножко». От него она могла это принять, она взяла два куска и съела их «среди нормальных людей». Булочник был как старший брат, «если бы он был женщиной, я бы это не приняла». Она выросла вместе со своим кровным братом. У него была девушка, тоже анорексичка, и он за нее постоянно беспокоился. Она рассказала о переезде своему сводному брату, а матери нет. Сводный брат родился вне брака, в результате «несчастного случая» (который есть и во сне!). Ее «просветили» насчет его существования, когда ей было девять. Ее родной брат всегда был очень громким и трудным ребенком, а сама пациентка была послушной и постоян-

но раздражала брата, поскольку меньше злила родителей. Мать все время закатывала сцены беспомощности и никак не могла поладить с братом.

По крайней мере, брат, пусть и не слишком удачно, смог отграничиться от матери, в отличие от пациентки.

Я спрашиваю, не бунтовала ли она никогда против родителей. Нет, она оставалась «приспособленной», по словам матери, у нее не было подросткового возраста. «Единственное»: у нее плохо шли дела с математикой, и она отказывалась от репетитора. Однажды из школы пришло письмо о неуспеваемости, и для матери это стало катастрофой. В 15 она все еще оставалась послушной, но в ее комнате царил хаос. Тут она незамедлительно сообщает: «Всю жизнь возилась с ногтями».

Похоже, эта «вредная привычка» – признак непослушания.

Я задаю уточняющий вопрос. Да, она ковыряла кожу вокруг ногтей, чтобы откусывать кусочки кожи, иногда сильно, до крови. Если ребенком ей случалось пораниться, она просто вставала и шла дальше, никогда не плакала. Она всегда была «лесным ребенком», все время где-то бродила в резиновых сапогах, «не была девочкой». Ей пришлось рано стать храброй, потому что в детском саду, куда она ходила, ее мать работала воспитательницей, хоть и в другой группе. Так что она не могла пойти к матери, если ее что-то беспокоило.

13 августа 2008

«У меня такое чувство, что в детстве я должна была стать отражением матери, разделять ее интересы и хобби. Я этого совсем не замечала, потому что это все были замечательные вещи, я все делала с ней, хотя вообще-то больше походила на отца, но это я заметила гораздо позже, уже после подросткового возраста». За день до этого она неохотно поехала к родителям что-то забрать, хотя это можно было бы и отправить ей. Когда она вышла из своей квартиры, она разозлилась на себя за чувство, что она вынуждена ехать к родителям. Она села в автобус, злясь на се-

бя, перед дверью родителей она все еще злилась. Она позвонила в звонок. Мать: «О, какой сюрприз! Теперь не надо тебе звонить. Хотела спросить, сходишь ли ты завтра с нами что-нибудь съесть».

Есть, все время есть!

На следующий день у родителей была серебряная свадьба. Она сказала матери, что не хочет притворяться на глазах у друзей и знакомых, будто все нормально. Каждый кусочек, который она там съест, ей придется потом «сэкономить», не съесть в другой раз. Я говорю: «Конечно, вы сэкономите потом гораздо больше, из чувства мести и злости».

Похоже, мать использует расстройство дочери, чтобы укрепить свою власть: с матерью все в порядке, у нее нормальный вес, а с дочерью нет, она весит слишком мало. Мать знает, что нужно дочери, дочь плохая, когда она отказывается от этого средства, от пищи. Поэтому мать не говорит: «Придешь завтра на серебряную свадьбу?» Она говорит: «Пойдешь с нами поесть?»

Тут она вспоминает, что в центре города с ней заговорил пожилой мужчина: «Девушка, приглашаю вас поесть!». Нет, это не то, что она подумала, ему больше ничего от нее не надо, его жена умерла два года назад... Он работал в муниципальной службе, сейчас на пенсии, у него скидка в ресторане у ратуши. Она с улыбкой ответила, что это не в ее стиле, ходить куда-то с незнакомцами, но потом все же пошла. Это был обмен: он дал ей еду, она ему – приятную беседу. Однажды с ней заговорила незнакомая женщина: «Вам нужно есть, иначе вы умрете!». Я думаю о ведьме из сказки «Гензель и Гретель», которая откармливала Гензеля в заточении («Вам нужно есть!»), *чтобы* он умер, сожранный ей. Я говорю ей об этом и дифференцирую: когда с ней заговаривают мужчины, у нее остается ощущение выбора, если она откажется, мужчины не разозлятся, именно поэтому она может принять предложение. А женщины навязываются, потому что для них это выгодно, они чувствуют себя хорошими матерями, которые спасают ребенка. Если она откажет им, они обидятся. Да, мать предложила ей кофе, и она выпила черный, хотя сейчас все время пьет кофе с молоком и сахаром. Отец

не выдержал, что мать все время пытается ее переубедить, и сказал: «Я выйду на балкон покурить».

К сожалению, отец не выполнил свою триангулирующую функцию, когда дочь втайне надеялась, что он остановит мать и ее интрузивный поток слов.

Она спрашивает себя, не стоит ли ей пригласить в кафе отца, без матери, но не хочет вбивать клинья между родителями, особенно если скажет отцу, что отношения с матерью у нее не очень. Я говорю ей, что она явно хотела бы, чтобы отец сам к этому пришел и пригласил ее.

20 августа 2008

Во время терапевтических каникул она была у родителей и мать всучила ей банку домашнего варенья. Она не смогла отказаться. Она взяла варенье домой, но при первой возможности подарила подруге. Потом она снова была у родителей, когда их не было дома. В такие моменты она чувствует себя очень хорошо, так сказать хозяйкой дома. Она тайком пробралась в подвал и украла банку варенья!

Хотя это все то же варенье, приготовленное матерью, для нее огромная разница, предлагает ли его мать или она берет его самостоятельно.

Она не подарила эту банку, а поставила к себе в холодильник и время от времени смотрит на нее.

Я думаю о «прахе моей матери». Во многих странах люди забирают урну с прахом умершего и ставят ее на каминную полку, где она порой стоит годами, пока дело дойдет до погребения.

3 сентября 2008

Она приносит в терапию сон: ее родители пришли на терапевтическую группу, в первый раз, но при этом все в порядке. Это нормально и всеми спокойно воспринимается. Но не для нее

самой. Группа проходит в каком-то спортзале, похожем на пустой холодный бассейн. Сессия заканчивается, и отец говорит, что еще не может поехать домой, потому что пообещал ей, что она сможет поехать на его машине, даже если пока неясно, когда она поедет. Таким образом отец «привлек ее на свою сторону», в то время как мать молча поехала домой на своей машине. Во сне она опять оказалась наедине с отцом. Теперь она повсюду видит на улице отцовскую машину, такую же модель автомобиля. Его манера водить – образец для нее, с ним она чувствует себя в безопасности. Она думает о другом сне: с матерью в машине, в хаосе, въезд на трассу, почти авария! Я говорю, что групповая терапия во сне по сути семейная: матери нужно наконец понять, что надо оставить ее в покое, отпустить поехать одной. Отец должен наконец открыть рот и исполнить свою триангулирующую функцию, защитить ее от матери и продемонстрировать дочери свое доверие. Она плачет и говорит: но во сне я не в безопасности. Я говорю, что жизнь в принципе ненадежна, и она отвечает: «И все равно нужно тронуться с места». Она вспоминает, как однажды ей приснилось, что отец умер. Это было во время его эмоционального выгорания.

Центральной темой терапии становится борьба за выстраивание границ и относительное освобождение от матери, с одной стороны, и борьба за признание со стороны отца – с другой. Последняя связана с желанием, чтобы отец дал матери отпор и подал ей пример того, как человек стоит на своем без тяжелых травм, связанных с возникающей в такие моменты агрессией. Натали чувствует себя независимой, она не осознает, насколько родители по-прежнему в эпицентре ее жизни (за исключением работы) и как часто она их навещает. Цель этих многочисленных посещений очевидна: она хочет проверить, как далеко она может зайти в желании отграничиться от матери, но в то же время она хочет наладить контакт с отцом. Иногда родителей нет дома, и тогда она наслаждается ролью хозяйки дома, возможностью делать все, что ей захочется, но это все еще родительский дом, которым ей нужно овладеть, а далеко не ее собственное королевство (хотя в реальности у нее теперь есть и своя квартира).

10 сентября 2008

«Папа мне звонил!» – сообщает она радостно. Он был не занят и спросил, не хочет ли она чем-нибудь вместе заняться. Мать отправилась на три дня во Францию, на Мозель, заняться собой, она делает это каждый год. Она пошла погулять с отцом, потом они отправились в кафе и очень мило поболтали. Она была возбуждена, словно на свидании, говорит она. И сам отец был приятно возбужден и сказал, как он рад, что он ей интересен. Он рассказал, как ходил в поход, и она ответила, что тоже хотела бы это сделать однажды. Отец ответил: «Я тебя как-нибудь возьму с собой!»

За этим последовал сон: она была с подругой на пляже. Они хотели пройтись по пляжу, но выбрали противоположные направления, и каждая настаивала на своем, они поссорились и порядком потрепали друг другу нервы. Потом на Натали напали собаки, а подруга этого даже не заметила. Затем она оказалась в комнате с множеством кроватей, которая была заперта, она не могла выйти и увидела в окно, как подруга беззаботно прогуливается по пляжу.

Когда ей было четыре, ее сбила с ног собака. Будто подруга во сне была ее матерью, которая совсем не понимает, что дочь в опасности. Ей страшно сказать подруге, что она ходит в терапию, потому что тогда она вторгнется в ее пространство и захочет узнать, по каким причинам она это делает и что происходит в терапии, мол, «давай, расскажи же!». Очевидно, что это – аналогия материнского вторжения, а терапия в настоящий момент является «областью отца», которую нужно защищать от интрузивной матери.

17 сентября 2008

Сон: она каталась с подругой на велосипедах по автотрассе. Натали понимала, что это довольно опасно. Дорога была к тому же довольно извилистой. Проехала «скорая» с мигалкой и Натали подумала, что мать снова учинила аварию. Они повернулись, чтобы посмотреть, куда едет «скорая», и, действительно, по вине матери случилась авария, но не такая уж страшная.

Она приносит еще один сон. Там были люди, с которыми она на самом деле вместе учится. Они были в ее квартире и казались ей совершенно чужими, но зашли они ненадолго. Она пошла в туалет и обнаружила там кролика, который укусил ее за голень. Потом кролик оказался в унитазе и чуть не утонул. Потом она сидела за столом с коллегами, они что-то ели. Среди них были двое, которые ей не нравились, и она не могла точно сказать почему. Но именно эти двое спасли кролика.

В реальной жизни на этой неделе у нее семинар в конференц-холле, и там ей придется тесно общаться с коллегами, в непривычном окружении. Она не очень хорошо себя чувствует по этому поводу. С самоиронией она говорит: «Надеюсь, там не будет кроликов!» (Я думаю, но не говорю ей: «Укушенная аистом»*; на конференции ее может поджидать опасность, исходящая от коллег.)

Она совсем не хочет работать, что для нее нетипично. Она вернула книгу в библиотеку на полторы недели позже срока и сама себя не узнает. Молчание. Я спрашиваю, что ей приходит в голову. На конференции она будет круглые сутки среди чужих людей. Ах да, она участвует в конкурсе «Лучший молодой руководитель», она одна из 30 лучших кандидатов со всей Германии. Она думает о кролике, укусившем ее во сне, он представляется ей маленьким ребенком, подвернувшимся кому-то под ноги. Может быть, она боится недоброжелательного отношения со стороны коллег, хотя на самом деле это не недоброжелательность. Хотя сейчас идет серьезная конкуренция, у нее есть коллега-мужчина, и, если он выиграет конкурс, она не будет против. «Но если это будет девушка, я расстроюсь». Она гордится тем, что она одна представляет свою компанию на конференции. Но она боится, что этой осенью все будет так же, как в прошлом году... Я уточняю, что она имеет в виду. В прошлом году она съехала от родителей, но дела не пошли лучше (она имеет в виду анорексию), напротив, она только продолжила худеть. Я говорю, что в ее первом сне она все время возвращалась к матери. Тогда она думает о том, что уже однажды вернулась в родной город с учебы.

---

* «Быть укушенной аистом», vom Storch gebissen sein, означает «забеременеть». – *Прим. пер.*

Она съехала от родителей, но симптомы ухудшились, они, очевидно, являются способом поддерживать связь с матерью, хотя и означают твердое «Нет!» в ее адрес, что помогает символически отграничиться от матери. Но опять-таки расстройство дает матери весомый повод проявлять заботу о дочери, т. е. ее успехи в учебе и работе сопровождаются страхом, что расстройство снова даст о себе знать. Если кролик во сне символизирует сексуальную опасность или даже, так сказать, материнскую, в любом случае, близость означает несвободу и внушает страх. Учеба, предстоящая конференция и хорошая успеваемость значат не только отдаление от матери, но и приближение к потенциальному объекту, который снова может оказаться слишком близким.

8 октября 2008

«Сложность в том, что папе исполняется 50, а мне страшно встретиться с мамой», – она думает о том, чтобы в качестве своеобразного подарка на день рождения отцу показать родителям свою квартиру. «Но я знаю, что он потом вернется домой». – «Как женатый любовник», – думаю я. «Я не хочу стать яблоком раздора для них двоих».

Это как: «Поднимешься ко мне?» А потом любовник должен вернуться к жене.

Очень осторожно я предлагаю ей эту ассоциацию, и она принимает ее. В конкурсе она заняла 16 место среди 22000 участников: «Мне кажется, это хорошо, что у меня там возникло препятствие». Коллега, которого она знает и уже упоминала, занял третье место. После вручения наград она пошла с ним в ресторан и съела там целый стейк, это была совсем не проблема, потому что рядом с ней был мужчина. А перед этим во время конференции она испытывала ужас перед едой, когда на нее смотрели все женщины, и вообще ей было страшно есть в группе...

Мать опять терроризирует ее. Она звонила и сказала, что ей срочно нужна определенная пара туфель. Я переспрашиваю. «Ну да, у нас с мамой один размер, и мы уже как-то менялись обувью». Мать хотела, чтобы дочь занесла ей туфли, но обязательно

в тот момент, когда она будет дома. Наверняка она снова хочет скормить ей сырный пирог. Я размышляю о том, что она как бы все-таки взяли туфли матери, когда съехала от нее.

15 октября 2008

Она хочет встретиться с отцом и звонит ему. Он не подходит к телефону, но перезванивает на следующий день: «Отлично, давай увидимся». – «Как дела у мамы?» – «Мы ее, конечно, возьмем с собой!» Она парализована, не может ничего ответить и кладет трубку. Она рассказывает об этом подруге, и та говорит ей: «Просто позвони ему и скажи, что не хочешь видеть мать». Она и правда так делает, на что отец отвечает: «Без проблем». При этом он уже сказал о встрече матери. «Большой привет от мамы!» *Оба родителя прилагают, очевидно, большие усилия, чтобы не злить Натали.* «Это связано с моим пищевым поведением», – говорит она. После первого разговора с отцом она просто не могла есть. Я говорю: «Близость матери и еда одновременно – это слишком для вас». Но если мать далеко, с едой все обстоит так же. Она хорошо питается, если рядом есть мужчина. «Да, вчера вечером ходила ужинать с другом», – говорит она. «И кстати, варенье, которое я тогда украла, все еще стоит нетронутое в холодильнике». Я говорю, что хотя она собственноручно взяла его у матери, варенье все еще слишком «материнское».

Я думаю, что варенье стоит в холодильнике как переходный объект.

Тогда она говорит: «Мне сейчас не так тяжело быть одной, я собираюсь устроить „выходные красоты“ и заняться собой на деньги, которые получила на Рождество. И я уже не экономлю, как раньше: если в конце месяца остаются деньги, я иду по магазинам. Ах да, с Рождеством связана определенная проблема... Я говорю: «Рождество – это лучшее время для семьи и для того, чтобы поесть». Она отвечает: «В плохие времена я питалась только молочными продуктами, пила молоко и жидкий йогурт. Потом она снова открыла для себя возможность жевать пищу – это приносит радость, но для этого нужно реально хотеть поесть. Я говорю: «Интересно, что вы выбрали молочные продукты».

Молоко означает мать, но она сама его выбрала (как и варенье), сама себе его раздобыла, сама создала своего рода мать для себя. Она говорит в шутку: «Не отнимайте у меня мое молоко!» Она больше всего любит сладкое, раньше она связывала это с любовью, но она должна сама себе добывать сладости и ни от кого их не принимает.

22 октября 2008

Сон: она на вокзале, ей нужно пересесть на другой поезд на другом пути. Она очень торопилась и в итоге успела на поезд. Но в ужасе она понимает, что забыла рюкзак на другом пути! Ей нужно было торопиться на мероприятие, и она подумала, что вдруг рюкзак будет еще там, когда она вернется. Но, когда она вернулась, его там не было. Она думает: «Каждый несет свой груз, и это и есть рюкзак. Я оставила его дома у родителей». Она думает об одном из прошлых снов, где крупный кролик укусил ее за голень. Она думает об «Алисе в Стране чудес», где есть такой большой кролик, но она не помнит историю. Мать считает себя невинной, белоснежной как сама невинность. Натали очень хочется вторгнуться в родительский дом на выходных, но только когда родителей не будет дома. Я говорю, что она сможет получить там что-то материнское, и при этом не надо будет встречаться с матерью. «Да, точно, как на дне рождения бабушки <матери отца>». Она бы с огромным удовольствием поехала, бабушка всегда была очень мила с ней, но, конечно, там будет мать и тетя, которая еще живет с бабушкой, и она настоящий враг для Натали, три года назад она закричала при встрече: «Ну и вид у тебя!», и с тех пор тетя у нее на плохом счету.

29 октября 2008

Когда она знает, что родителей нет дома, она приходит к ним и остается там одна, забирает те свои вещи, которые еще лежат у родителей или сортирует их. Кто-то звонит в дверь, а она в этот момент как раз стоит у холодильника (!) и чувствует себя вором, которого застукали. К этому прибавляется сон: она стоит в кух-

не, открывает выдвижные ящики один за другим и обнаруживает горы макарон и шоколада, но потом без звонка в дверь вдруг появляются родители и брат, которые делают вид, что ее не заметили. Она немедленно говорит: «Я ходила с бывшим парнем в кино, и это было очень неловко, мы почти не разговаривали». Она навещала и свою старую учительницу по балету, и та сказала ей: «Ты всегда была такой худой...». Натали может возразить, что раньше было хуже, и сейчас это еще ничего! Она сама говорит, что ее пищевое поведение очень странное: она очень много ест на работе, такие вещи, как марципан и шоколад, и запивает их кофе.

Мне бросается в глаза, что ее волосы выглядят совсем по-другому, более по-взрослому, она явно сходила к парикмахеру, на ней свитер с вырезом, открывающим декольте и плечи.

Она не знает, отражает ли ее пищевое поведение панику или защищает от нее, ведь ей предстоит юбилей отца. «Вместо того чтобы разумно питаться, я просто глотаю все подряд». После этого ее мучат угрызения совести. «Главное, не начинайте вызывать рвоту», – говорю я. Она отвечает, что никогда так не сделает.

Она получает хорошие отзывы на работе. Итальянец по имени Джованни, который работает в ресторане, сказал ей: «Ты, должно быть, ешь рагу!» И потом спросил: «Ты пару килограммов набрала?» – «Даже больше», – говорит она с гордостью. Если бы это сказала ей женщина... Она не может ничего есть в родительском доме. Она уже купила подарок матери (у обоих родителей скоро день рождения, а потом в том же месяце Рождество, боже, только есть, есть, есть...), и это крем от морщин... Она знает, что это несколько подлый подарок, но это очень дорогой крем, и мать никак не сможет разозлиться, ведь это же подарок. Этот маленький маневр поможет ей пережить обеденную встречу с кофе и пирогом.

7 ноября 2008

Из-за инвентаризации на работе она перенесла сессию, потом позвонила и оставила сообщение на автоответчике: «Я снова не могу прийти, нужно перенести сессию». Пообещала перезвонить потом. Поскольку я был недоступен, я перезвонил ей. Она

попыталась объяснить мне по телефону, что не может прийти. У меня возникает неприятное чувство, и я довольно резко говорю ей: «Я жду вас, до свидания». Она приходит, ужасно злится, не улыбается при встрече, холодно здоровается. Спрашивает, где я выучился бросать трубку. Ведь еще заранее не было ясно, сможет ли она прийти. Я говорю, что в моем календаре стоит вопросительный знак на следующую неделю, который свидетельствует о том, что она, возможно, будет в отъезде и перенесет сессию. Она говорит, что это касалось сегодняшнего дня, а на следующей неделе она, конечно, может прийти. Недоразумение. Я молчу. Она не выдерживает и спрашивает, как это разрешить. Я говорю: «Вы здесь». Она не понимает, что это я снова начинаю. «Ну, по крайней мере, мне сегодня приснился сон, который подходит к этой ситуации». Во сне она должна была прийти в терапию, но при этом привести с собой родителей. Они появились, уже сидели за столом, когда она пришла, а в соседней комнате сидела ее групповой терапевт. Принесли большую пиццу, она взяла себе кусочек, завернула его (как варенье, которое она забрала) и пошла на вечеринку с лучшим другом. Групповой терапевт и я вместе вышли, смеясь.

Я говорю, что беру власть над ней и ее жизнью так же, как это делают ее родители, особенно мать. Терапевты в ее жизни связаны с родителями, возможно, смеются над ней, но во сне она берет свой кусочек и уходит в свою жизнь. Она похожа на несчастного агрессивного подростка, который думает иначе, чем родители. Она рассказывает, как важно было для нее освободить даты для инвентаризации, за которую она несет ответственность, к которой она готовилась неделями, если не месяцами, задерживаясь на работе допоздна.

Конечно, она допускала ошибки, нормальные для новичка, но потом обратилась за помощью, так много для этого сделала, а сейчас не может пожать урожай, другие сделают это за нее, подведут итоги и передадут их начальству! «Это как марафон, когда человек пробежал 42 км, а потом другой пересекает финишную прямую за него! Это мой проект, мой ребенок!» (Другая юная пациентка, Николь Куадбек, смогла взять под контроль свое мучительное желание иметь ребенка, купив себе старую больную

лошадь, для которой смогла стать матерью, и сказала: «Наконец у меня есть ребенок!»*.) Я спрашиваю ее, какие задачи перед ней стоят на время стажировки, что у нее за работа, что это за отель. «Это же отель X, 4 звезды, 218 номеров! А вы как думали!» Она, как комиссар, управляет (!) отделом. Она получает прибавку к зарплате стажера. Либо описание ее серьезных задач отражает ее фантазии о всемогуществе, либо ее бесстыдно используют как недорогую рабочую силу.

13 ноября 2008

Она обсуждала на групповой сессии, как ей справиться с днем рождения отца. Сначала она пойдет на корпоратив, а потом к отцу. Она звонила отцу, он был немногословен, очевидно, обиделся, что она не будет на всем празднике.

Сейчас у нее негативный образ отца и мой образ тоже – из-за ссоры насчет сессии, которую она хотела пропустить, а образ группы – позитивный, как и образ матери.

Она позвонила ему еще раз, объяснила ему, что у нее анорексия и запланированный обед из семи курсов для нее – это будто ее «прогоняют сквозь строй». Отец ответил: «Ладно, тебе тяжело, и я отменю это меню для тебя. Все закончилось хорошо (как и со мной), но ей все равно пришлось заплакать. Это как трещина в отношениях, хотя все и хорошо. «Что за трещина?» – «Ну, он обиделся». – «Как и здесь». – «Не совсем, корпоратив не так важен, если бы это был день рождения лучшей подруги, я бы отказалась от корпоратива». Она использовала его, чтобы не проводить все время с семьей.

Я думаю о том, что корпоратив и отношения с отцом противопоставлены друг другу, как групповая и индивидуальная терапия, и она тут же говорит, что в понедельник она наконец поняла идею терапии. Если одна часть терапии воспринимается негативно, вторая становится положительной. «Как отец и мать», – говорю я. В выходные был день рождения ее подру-

* См. случай Николь в разделе «„Нежелательное желание“ иметь ребенка».

ги в Б., она осталась там до трех часов ночи, но потом все равно поехала домой, потому что не хотела ночевать там. В остальном она может рассказать только хорошие новости о работе, где она получила положительные отзывы после инвентаризации. Ее разговор о персональном росте прошел хорошо, начальник департамента хочет взять ее к себе. На встрече представителей концерна со стажерами другой коллега предложил ей подать заявку в отдел корпоративных коммуникаций, где она уже однажды работала. Но там одни женщины... Женщина, которая будет ее принимать на работу, хорошо о ней отзывалась. «Я боюсь, что получу это место».

Это опять же словно отец (*начальник департамента*) *и мать* (*женщина на новом месте работы*).

Она думает, что хорошо все устроила с днем рождения отца, но в два подхода: сначала сказала «нет» (корпоратив), а потом «да» (как и со мной, сессия под вопросом, потом отменяется).

Сон: семья с маленьким больным ребенком от трех до четырех лет. Отец говорит, что ребенок получает слишком мало материнского молока, как будто мать не может еще кормить. Но ребенок скорчил рожу. – Ее старшего брата кормили совсем недолго, а потом у него начались аллергии, в том числе на лактозу. Поэтому пациентку кормили очень долго. Она хорошо воспринимает молоко и молочные продукты, долго только ими и питалась. У брата был серьезный нейродермит, он много раз лежал с ним в больнице, но потом это прошло... т. е. материнского молока ей было достаточно, она не знает, чего ей не хватало или что шло не так. Если бы она знала, что такое материнская любовь, она точно могла бы достать ее где-то еще. «Или все же нет», – говорю я. По крайней мере, она смогла вспомнить о запретах, которые при этом исходили от отца: в церкви дети должны были вести себя тихо, их шум и в других ситуациях действовал отцу на нервы.

19 ноября 2008

Она хорошо перенесла день рождения отца, но она действительно к этому подготовилась. Праздник начался за день до дня рож-

дения, в субботу. На следующий день она почувствовала ужасное, непреодолимое желание поехать к родителям, как будто ей управляла внешняя сила. Там были еще гости, которые остались на ночь: два брата со своими девушками, две то ли племянницы, то ли племянника. Сначала она хотела сбежать, потому что отец оставил свою машину у ресторана, где праздновали день рождения, она его отвезла, но потом все-таки снова вернулась. Потом отец занимался подготовкой ее машины к зиме, так что прошло еще некоторое время. А потом мать сказала как ни в чем не бывало: «Завернуть тебе немного пирога? Там столько осталось!» Она вернулась домой, и воскресенье было совершенно пустым. Она только пялилась в стену и вернулась к старому паттерну поведения: практически ничего не ела, только «немного молочки, просто дерьмо». А Рождество уже на пороге...

В связи с участившимися семейными праздниками я использовал образ передозировки вещества, вызывающего зависимости, передозировки «матерью».

В понедельник она скучала по врачу, который дает ей лекарство. В своем пищевом поведении она сейчас «пофигистка», ее больше не беспокоит ее нездоровый рацион. Три плитки шоколада на завтрак стали практически нормой.

Я думаю о том, что ей больше не нужно придерживаться «диеты», диета равнялась всемогуществу: наконец найдено оружие для победы над драконом!

Я говорю ей, что если она начнет провоцировать рвоту, она проиграла. Нет, она так не делает. Я говорю, что она справилась с днем рождения, выстроила оборону, чтобы не быть захваченной (она улыбается этому слову) семьей. Но почему она потом вернулась? Она вменяет это себе в вину, это самый серьезный рецидив по собственной вине. Другим должно было казаться, что все нормально, в воскресенье был сам день рождения, семья не должна была задавать лишних вопросов, все должны были быть на месте, все должно было быть в порядке, она хотела защитить родителей. Она представила себе, как люди спрашивают: «Где же Натали?». Она же раньше была «ответственной за хорошее

настроение в семье». Кроме того, ей было любопытно, в идеале ей бы хотелось быть там и чтобы ее при этом не видели. Семья становится объектом зависимости, как пища при булимии. Она хочет сделать для себя что-то хорошее, хочет приобщиться к духовному семейному пирогу. Как в детстве: все выглядит хорошо, царит хорошее настроение. Или как это бывает с алкоголиками: один стакан ничего не решает, а потом наступает потеря контроля. «Идиотизм», – говорит она. «Нет, – говорю я, – это борьба за власть: на хорошей стороне работа и терапия, отец то хороший, то плохой, мать всегда плохая». После того как она выдержала своего рода экзамен (поучаствовала в семейном торжестве, умудрившись отстоять границы), она почувствовала острое желание быть частью этой семьи, тоску по этому.

26 ноября 2008

Она читала в библиотеке «Алису в Стране чудес». В первой же главе она наткнулась на большого белого кролика с карманными часами, за которым следует Алиса, она падает в нору, падает и падает, там какие-то предметы, за которые она хватается. Банка варенья (!), но пустая. Потом Алиса оказывается запертой в комнате без окон. Пузырек говорит ей: «Выпей меня!», – и тогда она становится крошечной. Потом пирог говорит ей: «Съешь меня!» Она делает это, но ничего не происходит (хотя она этого боится).

Вся сцена кажется сном и очевидно, что Натали – это Алиса.

Она провела «выходные красоты» с подругой (которая раньше тоже была анорексичкой). Массаж должен был расслабить, но у Натали начало страшно урчать в животе (хотя это и есть признак расслабления). Она переживала, что же о ней думает массажистка... (наверняка она на самом деле думала о весе Натали). Ей нужен кто-то сопровождающий, если она хочет «разумно питаться», мужчина или подруга, внушающая доверие. День рождения отца в воскресенье, когда ей было совсем нехорошо, больше не всплывает, никто из окружающих ничего не заметил. Она сказала, что сыграла Алису в Стране чудес, которая поставила пузырек на то же место, чтобы никто не заметил, что она

была там. У нее сейчас каникулы, она встречается с друзьями, все могло бы быть нормально, но скоро день рождения матери. Мать точно снова спросит, не завернуть ли ей пирога. Хоть бы перед этим ей приснился сон. Сны вывели ее на верный путь: в самом начале терапии она бросалась в мать столовыми приборами во сне.

3 декабря 2008

Она купила себе «Алису в Стране чудес». Ну, разве это не книга о расстройствах пищевого поведения! Например, съедаешь гриб и становишься после этого большим или маленьким. Алиса и безумная королева: сначала казнь, потом приговор. Алиса возмущается, что это чушь, приговор после казни! Алиса снова становится нормальных размеров (!).

Конечно, Натали идентифицирует себя с Алисой и не хочет позволить королеве-матери сделать себя маленькой.

День рождения матери. «Я пойду, если она мне позвонит». – «Мать позвонит?» – «Нет, я позвоню. Я не хочу обрывать контакт». – «Вы имеете в виду, если она вас пригласит?» – «Нет, я позвоню и скажу, что приду». – «То, что вы сказали сначала, что мать вам позвонит, звучало так, что мать должна к вам обратиться, тогда вы придете, как будто вы героиня праздника, а не она на своем дне рождения». – «О, – говорит Натали, краснея, – тогда я была бы королевой!»

Если бы она была королевой, она бы сбросила мать с трона как эдипальная победительница!

Она хочет рассказать про варенье: она отнесла ту украденную банку на работу и поставила в холодильник, наконец открыла ее и раздался правильный щелчок, т. е. варенье не испортилось. Четыре месяца простояло оно в холодильнике. Она его понюхала. (Йоланде Катценштейн нюхала участки кожи, чтобы удостовериться, что «внутри все в порядке»*.) – «Ну и что?» –

* См. главу, посвященную случаю Йоланде Катценштейн, в разделе «Самоповреждение».

«Оно было в порядке, домашнее варенье вообще очень вкусное». Но она его выбросила, она все равно не стала бы его есть. На дне рождения отца она не стала есть десерт в меню из семи блюд. У нее меню не было, но было очень много десерта от остальных гостей, который она могла бы съесть. Но она взяла кусочек сливового пирога из кухни, который отцу подарил кто-то из знакомых.

Я возвращаюсь к варенью: банка кажется мне урной с прахом матери. Если она его выбросит, она избежит рвоты, как булимичка, которая покупает еду и тут же выбрасывает, не готовя и не пробуя. Тогда она вспоминает, как на выходных была у родителей, пока их не было дома. Там была огромная чаша со сладостями со Дня святого Мартина* (видимо, не так много детей ходят петь по соседям, чтобы раздать все сладости), и постепенно она все съела, а потом перешла к холодильнику. Постепенно, не за один раз, сначала булочку с колбасой, потом еще одну и еще. Это длилось десять часов. Потом она взяла сигареты и выкурила всю пачку на балконе, хотя курит очень редко… – «Как отец курит на балконе» – «Точно». И потом «самое интересное для вас». Она спала в постели матери, встала утром и все снова привела в порядок, как Белоснежка в хижине семи гномов. Когда она приехала в родительский дом, на столе был пакет с грильяжем и запиской «Для Натали». Мать знает, что ребенком она очень любила грильяж. Возможно, мать купила пакет, чтобы подарить их брату. Она съела все в родительском доме, кроме этого грильяжа (потому что он был напрямую от матери). Она положила сверху большой пластиковый пакет, чтобы не видеть их. А в подвале (видимо, она бродит по всему дому, как будто берет его в свое владение), где отец тоже курит и где у него мастерская, висит огромный плакат, который она сама нарисовала в школе на тему «Образ человека». Она приклеила туда фотографии женщин, от которых она что-то отрезала, а недостающее дорисовала. Это значит, что отец думает о ней. Отец повесил плакат в са-

* День святого Мартина празднуют в Германии и некоторых других странах 11 ноября. Он происходит от того же кельтского праздника Самайн, что и Хэллоуин, и традиции празднования во многом с ним схожи. – Прим. пер.

мом дальнем углу дома, куда никто не заходит, в подвале. Она говорила: «Когда я буду весить на 10 килограммов больше моего минимального веса, я отпраздную „день рождения“». Она взвесилась дважды у родителей, в начале и в конце выходных. В конце она весила ровно на 10 кг больше своей минимальной массы! – «Забавно, – замечаю я, – день рождения одновременно с матерью». – «Да, тогда я снова буду королевой!» – говорит она с улыбкой. Алиса снова достигла своего нормального размера, она может возразить что-то королеве, и та съеживается, все оказывается только карточной игрой…

Борьба за власть между дочерью и ранней, доэдипальной матерью перешла на эдипальный уровень: основной темой, лейтмотивом стала возможность противопоставить что-нибудь власти матери. Добывать себе пищу как материнскую субстанцию, принимать ее в себя и освобождаться от нее по собственной воле. (*Слава богу, она не вызывает рвоту*). *Победить мать – значит и убрать ее от отца, сбросить с трона, это эдипальное соперничество. Заснуть в кровати матери – значит одновременно царить в ее королевстве и интроецировать материнскую субстанцию, инкорпорировать ее. С другой стороны, кровать матери – это половина брачного ложа!*

Натали выиграла стипендию. Она сообщает отцу на автоответчик, что ее приняли в программу. *Мать* перезванивает…

Неумолимая борьба за власть идет с обеих сторон.

Она заговаривает о Рождестве. Она была в волонтерском центре, потому что хотела добровольно сделать в Рождество что-то хорошее, не быть одной, но при этом ни в коем случае не ехать к родителям. «Тогда вам нужно что-то приготовить для бездомных», – говорю я. Да, она с удовольствием раздаст им суп. «Но ваши кулинарные знания ограниченны». Тогда ей кое-что еще приходит в голову: сразу после посещения дерматолога некоторое время назад она съела большую порцию картошки-фри. Сейчас она хочет услышать от меня оценку ее развития, мне нужно как-то похвалить ее за то, что она поправилась, как дерматолог вынес ей уничижительный приговор. Я сразу же боюсь

негативной терапевтической реакции: если я скажу ей что-то хорошее, симптом опять обострится. И как-то уворачиваюсь, говоря, что этот успех может стать временным, если я ее похвалю.

10 декабря 2008

Она перенесла день рождения матери довольно хорошо, провела там час, не ела пирог, который мать ей, конечно же, предложила («Нет, спасибо, не хочу», – и это было принято матерью). Через два дня был День святого Николая* и мать, конечно, должна была воспользоваться шансом. Она отправила дочери сообщение: «У нас есть для тебя праздничный сюрприз, до скольки ты на работе?» Она ответила (и это опять-таки свидетельство недостающих границ: «До 16 часов». Конечно, мать пришла одна (т. е. без отца) и принесла ей большой пакет с конфетами. Натали сказала не «спасибо», а: «В этом не было нужды». Но мать на этом не остановилась: она принесла большой, очевидно начатый флакон Chanel № 5, который принадлежал ей, хотела всучить его дочери, потому что знала, что Натали раньше нравился этот запах и она когда-то пользовалась этими духами. И принесла еще несколько пробников косметики, которые Натали ей когда-то подарила. Я говорю, что мать пытается насильно выстроить с ней связь, свести к минимуму границы между матерью и дочерью. Потом мать рассказала, вне всякого контекста, о кормлении грудью: она не кормила брата грудью, и из-за этого у него развился серьезный нейродермит. Слава богу, она так долго кормила Натали… Тогда Натали сухо возразила: «С этим можно и переборщить».

Во время прихода к дочери на работу мать вела себя так, будто ничего не происходило, вес дочери сейчас практически в норме, она снова такая, какой была, теперь все по-старому. Дай ей палец… Я спрашиваю, не кажется ли Натали, что она допустила ошибку. Она не отказала матери, хотя не хочет никаких при-

* В канун Дня святого Николая, в ночь с 5 на 6 декабря, немецкие дети, которые хорошо себя вели, получают подарки, как на Рождество. — *Прим. пер.*

ходов на работу, а вместо этого сказала, сколько она там пробудет. «Тогда она пришла бы на следующий день», – возражает Натали.

На прошлой неделе она ходила к врачу (поскольку она не хотела ложиться в клинику перед летними каникулами, она договорилась раз в три месяца проходить обследование у семейного врача, женщины). Анализы крови стали лучше, холестерин и показатели функции печени стали еще несколько выше. Врач принимает в родном городе Натали, и она не смогла удержаться от того, чтобы ни зайти на пять минут в родительский дом. В предыдущий раз, в день рождения матери, ей приходилось делить его с другими. У нее есть ключи от дома родителей, иногда она звонит в дверь, иногда просто открывает своим ключом. В свой день рождения мать спросила Натали, что она хочет получить на Рождество, не хочет ли она получить вот этот ремень, совсем не ношенный – что за абсурд! Но я говорю: «Ремень связывает». – «То, что я лучше осознаю, происходящее делает его в определенной мере сносным», – говорит Натали. Еда сама по себе больше не представляет проблемы (но вспомните десять булочек с колбасой...), но есть в обществе людей ей тяжело. – «Каком обществе?» – «С мужчинами это легче». Как-то ее пригласила к себе подруга, и там были одни женщины, тогда она не смогла есть. Однажды она была на рождественской ярмарке с молодым человеком: ела без проблем, а потом с подругой: не могла ничего есть. «Как будто я должна показать, что я жертва», – говорит она. «Нет, – говорю я, – преступница, ведь речь идет о власти, которая просто не владеет собой!» Она немедленно говорит, что думала, какими ужасными будут рождественские праздники и само Рождество, но все идет хорошо. Я продолжаю: «Если анорексия – это крепость неприступная, то к ней нельзя приблизиться». Тем временем она смелеет и замечает, что может говорить «нет», выстраивать границы. Когда гости собираются на день рождения, ее сил не хватает на то, чтобы провести границу, тогда ей нужно отказываться от еды, в том числе и с подругами. Тогда она говорит, что полгода назад она бы еще что-то положила в рот, чтобы не обращать на себя внимания, но теперь в этом нет необходимости.

Это еще один аспект булимии: не бросаться в глаза.

Теперь она говорит, что ее пищевое поведение все еще странное, потому что она не испытывает ни чувства голода, ни чувства насыщения. И сама мысль о булимии вызывает у нее угрызения совести, поэтому она не хочет даже начинать. «А что касается проблемы, связанной с Рождеством?» – спрашиваю я. Возможно, она поедет в канун праздника к родителям, но только если брат там будет, а не для того, чтобы украсить им жизнь! Есть и альтернативный вариант, она может навестить подругу, которая точно будет одна в этот день. Возможно, это полезно, назначить встречу с подругой, чтобы она могла через час или два сказать родителям, что ей нужно уезжать. Потому что, возможно, поддержка со стороны брата, так сказать, его противоядие или волшебная сила даст слабину, даже когда отец снова пойдет «покурить» на балконе.

21 января 2009

Она согласилась поехать на Рождество к родителям, но на самом деле получила приглашение от подруги, к которой хотела пойти после родителей, вечером. Она очень нервничала перед тем, как поехать к родителям, запрыгнула в машину, в спешке выехала с парковки и попала в свою первую небольшую аварию. Уже до этого ей фиксировали однажды превышение скорости, тоже по дороге к родителям. К тому же у нее была ужасная желудочно-кишечная инфекция, поэтому она не могла поехать к подруге, но хотела в любом случае уехать от родителей в 18. И ей это удалось, ровно в 18 она сидела в машине, но поехала к себе домой.

Конечно, после обеда мать тут же поставила на стол пирог, отец довольно резко сказал: «Но мы же только что ели!» Мать ответила: «Но это же так здорово, Рождество ведь...» Никто не хотел есть, никто не взял пирог, у брата был грипп. Отец взял блюдо с пирогом и молча отнес его в кухню. Потом мать хотела выдать Натали домашние тапки, но дочь отказалась. Потом мать предложила ей теплую кофту, но Натали отказалась и от нее. Потом

мать рассказала, что знает, где недорого достать бытовую технику и может взять для дочери, но Натали сказала, что если ей что-то понадобится, она это сама себе купит. На следующей неделе Натали обратила оружие матери против нее и принесла матери кофту, купленную по ошибке, которая ей совсем не понравилась, так что пусть мама посмотрит. (Посмотрит, каково это, когда тебе предлагают ненужные вещи.)

Мать, конечно, взяла кофту, расценив это как знак привязанности, хотя такое же действие со стороны матери Натали расценивала как посягательство на ее границы.

4 февраля 2009

Натали приснился сон: она была на групповой сессии, и там было две новых участницы, одна из которых была ее подругой, и она сказала, что пробудет в группе до лета. Натали подумала, что это значит, что она потеряла следующие полгода. (*«Хочет ли она сама уйти?» — думаю я.*) Все внимание группы тут же сосредоточилось на подруге. Но это было, скорее, чувство, что она не может открыться, когда подруга рядом, как будто ей нужно развлекать подругу. Забавно, что в реальности эта подруга на полгода уезжает в Англию.

Можно проинтерпретировать это следующим образом: подруга во сне означает мать, которая отнимает у нее место, чтобы Натали ничего не осталось, кроме как уйти самой, что соответствовало моим мыслям. До этого Натали почти не говорила о группе, а теперь ей снится эдипальная конкуренция в рамках групповой терапии.

Натали пытается привести свою жизнь в порядок. В течение последних четырех месяцев у нее постоянно случались приступы обжорства в офисе, но она успокаивает себя: ну, ты просто не контролируешь свое пищевое поведение, ничего страшного (как Супер-Эго у Мелани Хубер*, которое говорит: «Тебе нужно попробовать, Мелани, с рвотой все станет куда лучше!»). Она

* См. главу «Булимия».

вернулась с учебы и тут же начала непомерно объедаться. Когда она вернулась после того, как бросила учебу, она в конце концов набрала три – четыре килограмма. «Потом представился случай» похудеть (посредством анорексии), но у нее никогда не было чувства, что она слишком толстая. Когда она вернулась в родительский дом, родители убедили ее, что ей обязательно нужно есть, но она продолжила терять вес. Она прожила с родителями еще полтора года.

Незадолго до ее отъезда родители отремонтировали комнату дочери на ее вкус и поддерживают ее в этом состоянии до сих пор. Мать помогала ей с переездом и позаботилась обо всем, но у отца было плохое настроение, он не мог ее отпустить. Она никогда не давала родителям свой адрес. Сейчас она договорилась встретиться с отцом и сказала ему, где она живет, чтобы он мог забрать ее. Но отец (а мать уж тем более) не должен видеть квартиру. «Тебя забрать?» – спрашивает отец. Тогда она говорит ему: «Я живу там наверху, окно с красными шторами. Отец: «Какие красивые красные шторы...»

Для Натали, очевидно, очень важно регулировать близость и дистанцию, даже по отношению к отцу.

Потом она говорит: «В остальном я просто наслаждаюсь жизнью, часто хожу на вечеринки, навещаю подругу, просто так». Она закончит свое образование в конце июня и хотела бы остаться в Дюссельдорфе. Она хотела бы устроиться менеджером в магазин стройматериалов, один как раз строят по соседству с родителями. Она не хочет туда ехать, но сама мысль о такой работе пришла ей в голову, когда она увидела стройку. Близость родителей все еще очень рискованна, может быть, сначала она все-таки отправится на два года в Румынию. Тогда я говорю: «Там вы можете набрать вес». Она отвечает: «Тогда все начнется сначала, нет, спасибо!»

18 февраля 2009

Ей приснился сон: она была на работе в новом отеле, незадолго до открытия. Одна часть отеля отделена, и это как бы супермар-

кет, у входа в который стоят большие канистры молока. За них отвечает какая-то женщина. Потом приходит сообщение, что ребенка этой женщины переехала машина, и сразу можно было увидеть на стене проекцию, где ребенка переезжает машина. А потом очень долго вокруг снует инвалид (*я думаю: «Отец!»*). «Обычно людям снится, что их родители умирают, а не ребенок», – говорит она. Видео во сне было как из учебного курса по правилам дорожного движения (я думаю о половом акте*). Я говорю что-то о фантазийном значении ухода из родительского дома (Loewald, 1979): девочка-подросток убивает родителей и становится таким образом взрослой, родителей больше нет, и ребенка убивают с тем, чтобы ребенка больше не было как такового. Тогда ей приходит в голову еще одна деталь из сна: женщина еще что-то рассматривает, что-то из ее детства, книжку или нечто подобное. А молоко было в больших канистрах по три–четыре литра, как в американских супермаркетах. Она думает об автомобиле как о символе опасного движения вперед, о котором она так часто мечтала. Ведь ребенка во сне переехал автомобиль. Это был большой автомобиль, это мог бы быть автомобиль ее отца – это ей только сейчас пришло в голову, в любом случае он был большим. Я начинаю игру в ассоциации: родители могли бы подарить ребенку автомобиль по случаю окончания школы, с задней мыслью, что таким образом он сможет ездить к ним домой с места учебы. Но они ездят на каникулы и вечеринки, куда хотят. Натали говорит, что со своего места учебы она почти каждые выходные ездила к родителям (на поезде), в том городе она никого не знала. Однажды у нее был близкий контакт с одним юношей, но на следующий день она уехала домой... Кстати, он сейчас женится. Сейчас она полетит в Лондон, навестить подругу, которая там учится. Я говорю ей: «Ну, так вы можете немного восполнить пробелы». (Она недавно переспала со своим близким другом Себастианом и после этого очень испугалась потерять его дружбу. Но сегодня она об этом не говорит.) Она встретила в отеле свою коллегу, страдающую анорексией, и испытала чувство отвращения, как будто она боится «негативной конку-

---

* Geschlechtsverkehr, «половой акт», можно буквально перевести как «движение полов». – *Прим. пер.*

ренции», т. е. такой, при которой кто-то еще худее, чем она. Она смотрела телепередачу об анорексии, видела там девушку своего возраста и роста, не смогла смотреть. Возвращаясь к разговору об автомобиле, она внезапно упоминает, что попала в небольшую аварию, когда ехала на Рождество к родителям. Она явно была виновата, а это очень плохо скажется на скидке за безаварийную езду, но автомобиль принадлежит отцу, и он взял оплату на себя. Она этого не хочет, не хочет быть зависимой, но отец сказал ей, что, когда она будет по-настоящему зарабатывать, заплатит сама. Мать на это ничего не сказала, но подумала: «Мы будем продолжать платить, чтобы наш ребенок остался с нами, приезжал, когда мы скажем: „Приезжай на выходные, я приготовлю что-нибудь вкусненькое!“», потому что дочь будет чувствовать себя виноватой!

Сон концентрирует в себе не до конца объяснимым образом несколько тем. «Супермаркет», продуктовый магазин, означает мать, женскую фигуру матери (огромные емкости с молоком...), а строительный магазин — это более мужественная фигура матери. Женщина во сне, которая отвечает за канистры с молоком, теряет ребенка из-за аварии: сводный брат Натали родился из-за «несчастного случая», как это уже выяснилось из другого сна. Видеопроекция аварии явно связана с телепередачей про анорексию, которую Натали едва могла смотреть: анорексия — это «авария»! Я также думаю о «половом акте» и «правилах дорожного движения», а она впервые переспала с мужчиной, это знак взросления (из-за чего родители остаются покинутыми, если не убитыми). Большой автомобиль убивает ребенка. Это отцовский автомобиль, эдипальный символ: половой акт с отцом делает дочь взрослой, а мать в этот момент теряет ребенка. Собственный автомобиль — это признак автономии, но когда человек попадает в аварию на пути к родителям, это показывает амбивалентность. (Натали не хотела ехать на Рождество к родителям и предпочла бы сразу поехать к подруге.) Мать предпочитает молча оплачивать страховку за маленький автомобиль дочери и символически сохранять власть над отношениями, отец, по крайней мере, говорит об этом и дает дочери шанс выразить свое согласие.

25 марта 2009

Она достигла того веса, который был у нее к концу школы, до кризиса анорексии, наступившего после. Время ее учебы подходит к концу, она подала заявку на работу в аэропорту, чтобы руководить подготовкой самолетов. В школе она однажды проходила практику в аэропорту, и это было очень интересно. И она также подала заявку в строительный магазин, ей очень нравится идея руководить его отделом. Подойдет ли такая работа изящной девушке? Это все спрашивают, но это связано с организаторскими способностями, и даже если неуклюжий господин Мейер поначалу смотрел на нее свысока, потом он выдавал свою совершенную беспомощность, когда речь заходила о работе со списками на компьютере! И она рассказывает новость, что встречалась с матерью, чтобы купить матери туфли. Сама мать беспомощна в таких вещах, а Натали достаточно одного взгляда, чтобы понять, что ей идет. Потом мать робко спросила, не хочет ли она выпить кофе после этого. Натали согласилась и заплатила за кофе. Триумф!

1 апреля 2009

Она была на семейном празднике (детском дне рождения в семье сводного брата, чья мать тоже была там), и это снова была передозировка семейным наркотиком. Поездку в машине с родителями она еще хорошо перенесла, но потом все пошло примерно так: наша Натали сдала экзамен очень хорошо... Они то и дело повторяли «наша Натали»! Ее захватили. Вечером за праздничным столом она, как будто случайно, оказалась рядом с матерью, не могла ничего есть, но потом взяла себе кусочек пирога из кухни, точно так же как на дне рождения отца. Обратная дорога прошла в молчании, ей было дурно.

Я думаю о смешении двух фантазий, которые становятся идентичными, и говорю ей об этом: семья может проглотить ее, как кит – Иону, от этого ей нужно отграничиться, это и есть дурнота на обратном пути. В то же время отвращение, т. е. неспособность поглощать семейную субстанцию, пищу, которая стоит

на столе и которую все едят, иначе семья окажется внутри, и это то же самое, что быть проглоченной ею. Так что она не может есть, но по собственной воле добывает себе что-то символическое (послеобеденный пирог), что больше не принадлежит семье.

У нее был «сон об автомобиле»: ее машину эвакуировали (я думаю о том, что она так не сможет уехать от семьи), но кто-то знал кого-то из муниципальной службы, и она без проблем получила свою машину назад. Она припарковалась за мусорным контейнером для стекла. Ей приходит в голову, как она ребенком думала, как же хлопотно выбрасывать бутылки в контейнер, они же там бьются, их приходится потом обратно склеивать. Сейчас весна, и она разобрала свою одежду, выбрала ту, которая ей теперь слишком мала и отдала ее коллеге, чтобы та передала своей дочери. Я говорю, что среди людей с лишним весом есть такой феномен: они полнеют и поэтому вынуждены постоянно покупать себе новые джинсы. Я представляю себе, как они архивируют их в своем шкафу, где представлены разные размеры, на случай, если они снова похудеют и смогут носить меньший размер... Но в ее планы не входит рецидив. Я соглашаюсь, ведь она и во сне без проблем получила свой автомобиль назад.

8 апреля 2009

Ей приснилось два сна, и она чувствует себя сегодня «не к месту». Первый сон: спортзал, ее старая учительница физкультуры дает ей разогреться, ей нужно танцевать под музыку. Учительница недовольна: «Ну ладно, ставлю тебе тройку». Натали кричит на нее, что это несправедливо, с чего она это взяла! Учительница говорит: «Ну ладно, сделай что-нибудь еще!» Второй сон: она в доме бабушки со стороны матери и смотрит из окна: огромный кран захватывает целые дома и катапультирует их в стены других домов.

Завтра у нее встреча с новым руководителем магазина: после того как он назначил встречу, она от радости танцевала в своей квартире – как во сне. Группа уже дает ей советы по поводу новой работы. Может быть, она недостаточно хороша для этого, ведь она оставляет свой отель (мать...). Она плачет. На улице

она встретила школьников, празднующих выпускной. Пять лет назад и она была среди них...

Речь снова заходит о расставании с родительским домом. Хотя она плясала от радости, что получила свою первую настоящую работу, но материнская фигура во сне (учительница физкультуры) нашла это не таким уж выдающимся, пришлось с ней поговорить. Во втором сне она смотрит на смену поколений, из окна бабушкиного дома она смотрит на то, как дома, родительские дома, разрушаются. Она сама думает об окончании школы, важном моменте расставания с детством, но с такой ностальгией, как будто речь идет о потерянном детстве.

29 апреля 2009

Пасха: она ездила на природу с родителями по Рейну на пароме. Для профилактики она заранее договорилась встретиться с подругой на четыре часа позже (как до этого на Рождество). Она получила от матери обязательное пасхальное гнездо с яйцами*. После прощания с родителями она доехала на своей машине до следующей автобусной остановки и «незаметно» выбросила пасхальные яйца в мусорку. Как «булимия без булимии»: еда сразу отправляется в мусор.

6 мая 2009

У нее конфликт со мной: она почти за три месяца сказала, что в мае у нее могут быть проблемы со временем для терапии. Я сказал, что есть еще время договориться о переносе сессий. Она забронировала отпуск и сегодня не могла прийти на сессию, кроме того, у нее на следующей неделе семинар, т. е. снова придется пропустить. В контрпереносе я почувствовал серьезный гнев на своеволие, с которым она забронировала отпуск и при этом еще и увидела во мне причину конфликта, потому что я не хочу

* Гнезда для пасхальных яиц, украшенные цветами, – традиционный предмет праздничного декора в Германии. Их часто дарят близким. – *Прим. пер.*

договариваться о переносе сессий. Я настоял на том, чтобы она пришла, она повела себя очень агрессивно и попыталась отстоять свою точку зрения. Как при серьезном выяснении отношений подростка с родителями, когда дело касается существенных вопросов, мы оба с мощной агрессивной силой отстаивали свое мнение, пытаясь убедительно изложить свой взгляд на конфликт, пока не выяснилось, что она может сегодня утром, в день своей обычной сессии, прийти перед тем, как уехать днем.

Итак, она пришла и не возвращается к яростному конфликту о переносе сессии в прошлый раз. В том, что касается работы, все за нее борются, сейчас ей предложили еще одно место, где ей больше нравится род деятельности, но карьера будет развиваться медленнее. Вчера у нее был день рождения, она его не праздновала, но много разговаривала по телефону. Родители незадолго до этого уехали в отпуск, и ей выдалась возможность взять власть над родительским домом. Но родители не уехали на самом деле, они перепутали дату отъезда. Так что мать радовалась, что Натали зашла к ним. Но вчера, в свой день рождения, она наконец захватила их дом, но было холодно, отец выключил отопление. Она не могла его включить («Я не знала, как это сделать, чтобы весь дом при этом не взлетел на воздух»). Она позвонила отцу, тот не подошел к телефону, она попробовала еще раз сама, и у нее получилось. Она села на террасе, закурила («Я вообще мало курю»; отец курит на террасе, т. е. это идентификация с ним) и достала из погреба лучшую бутылку вина.

И тут она сразу говорит, что было еще кое-что, но это нужно сначала обсудить с группой... «О чем речь?» – спрашиваю я. Она хочет приходить только раз в неделю, ее жизнь под контролем, и она хочет оставить групповую терапию. Я говорю, подавляя свои агрессивно-удивленные чувства по поводу этого внезапного очередного покушения на отношения, как я это воспринимаю: «Тогда сначала нужно закончить индивидуальную терапию». – «Почему же?» – «В группе человек большему учится». Она несколько смущена, хочет об этом подумать. Потом она возвращается к своему дню рождения и родительскому дому: в группе (!) один из участников рассказывал о нервных срывах своей матери, и это напомнило ей об эмоциональном выгорании отца, слу-

чившемся десять лет назад. Это было ужасно, никто ей ничего не сказал, его внезапно повезли в больницу, она была на отдыхе две недели, ничего не знала, да и не спрашивала. Родительский дом был в кризисе. Она расплакалась. Она тогда должна была чувствовать себя под угрозой, беспомощной и изолированной. Сейчас, когда она сидит на террасе как хозяйка дома (сигарета, красное вино), она своеобразно исправляет это, создает себе хороший родительский дом.

27 мая 2009

Она не получила квартиру своей мечты. Сначала она получила согласие, но потом ей снова отказали, обосновав это довольно неубедительно. Потом она хочет прекратить индивидуальную терапию через шесть недель. Перестать ходить в группу и продолжать индивидуальную терапию не получится. Она обсуждала это с группой. В контрпереносе я снова чувствую беспомощную злость: предательство, покинутость, будто меня уничтожили. Я ничего не говорю, и Натали замечает, что я не могу принять ее наивное представление, что можно вот так прекратить терапию, без всяких фантазийных причин. Она спрашивает, имею ли я что-то против. Я говорю, что она может делать что угодно, может оставить терапию, но наша договоренность, что она будет ходить еще шесть недель. Даже если она этого не сделает, никто не сможет ей запретить это, я не могу звонить в полицию, но ей не стоит ожидать, что я это одобрю.

Это довольно агрессивная, садистичная реакция (*которой я не могу избежать*).

Она понимает это (не совсем ложным образом) так: я хочу, чтобы она просто бросила терапию и больше не приходила, я не хочу ее больше видеть. Я говорю, что я хочу лучше понять ее желание. Я предполагаю, что она, так сказать, теряет связь с реальностью, сливается со своим новым местом работы, маниакально, всесильно и триумфально обрубает предыдущие отношения (терапию). Она оставила и своего старого начальника, своего наставника. Мне приходит в голову, что она как некто, кто хочет жениться

и бросает терапию от избытка чувств. Она говорит, что не может не только снять, но и купить ту новую квартиру. Она думала о том, чтобы купить ее, ведь в будущем у нее будет полноценная зарплата. Я реагирую несколько раздраженно и говорю, что она понятия не имеет («милое дитя», опять мой реактивный садизм), что это значит, купить дом или другую недвижимость, к тому же в ее возрасте, она же только получила свою первую настоящую работу после учебы. Только из-за того, что она разрывалась между тремя предложениями о работе. (Трое мужчин сражались за нее, и двоих из них она разочаровала, один из которых ее наставник, который годами поддерживал и защищал ее, в том числе и из-за ее колоссального истощения, и именно он отправил ее в терапию.) Тогда она говорит, что она все рассчитала и обдумала *вместе с отцом,* и они собираются купить квартиру вместе! Я реагирую несколько (слишком) возбужденно: «Ну, теперь ясно, это маниакальное слияние с отцом, тогда ей вообще больше никто на свете не нужен! (В этот момент я, к сожалению, не думаю о травматичном отыгрывании в родительском доме, когда она сидела на террасе с красным вином и сигаретой в очевидно сливающейся идентификации с отцом.) Она отвечает: «Вы так говорите, как будто я уже была у нотариуса, но это не так, и я пришла в итоге к тому, чтобы не покупать квартиру вместе с отцом!»

Это уже третий раз, когда внезапно возникают разрушительные силы, атакующие отношения, когда Натали оказывается в экзистенциально переживаемой с обеих сторон борьбе за власть в терапевтических отношениях, борьбе за самоутверждение, полной агрессивных эмоций как в переносе, так и в контрпереносе. Перед последними летними каникулами, когда я озабоченно (как в реальности, так и в контрпереносе!) вынужден был задуматься, не следует ли ей лечь в клинику, я встретил агрессивный отказ, ей было проще бросить терапию, чем сделать это, она чувствовала, что я предал ее, хочу распрощаться с ней, нарушил свое обещание! В этой ситуации актуализировался материнский перенос, где мать переживалась как запрещающая, интрузивная и властная. К счастью, этот конфликт вылился в компромиссное решение регулярно обследоваться и консультироваться у семейного врача. Следующая ситуация недопонимания возникла из-за времени отпуска, и тогда тоже обе

стороны отреагировали очень агрессивно. Моя настойчивость, питаемая агрессивной злобой (я чувствовал себя преданным, в свою очередь), что все идет не по договоренности, что она не принимает во внимание отношения со мной, позволила ей заметить, насколько серьезно я воспринимаю эти отношения, и это опять же сделало возможным компромисс, она смогла прийти на сессию рано утром перед отъездом. Следует отметить и тот факт, что после выяснения отношений касательно этого конфликта Натали снова легко оказывается в состоянии соблюдать сеттинг, как будто все хорошо, как будто ничего не было, так что оба контрагента могут дальше работать, не ставя отношения под вопрос всерьез. Интересно и то, как часто и сильно в этих отношениях возникает «забывание в контрпереносе». Случившийся всего две недели назад конфликт совсем не пришел мне в голову, до того момента как я связал его с ее намерением завершить терапию. Так же не пришла мне сразу в голову сцена на террасе родительского дома, я вспомнил ее только как доказательство маниакального слияния. И после того как я поговорил с групповым терапевтом, и она рассказала мне о той самой групповой сессии. Группа совсем не была согласна с ее решением, группа дружелюбно отметила, что почти ничего о ней не знает и что она практически все прорабатывает в индивидуальной терапии, группа пришла к консенсусу, что она должна продолжать комбинированную терапию! Эту информацию я тоже забыл. В группе возникло представление, что она хочет как назло прервать позитивные отношения с «отцом» (со мной). По моим ощущениям же я был материнским объектом, с которым она боролась за власть в фантазийном слиянии с отцом (новая работа, новый начальник, новые непринужденные отношения с отцом, взросление, автономия, превосходство над матерью, триумф!).

16 июня 2009

Несколько стыдливо она рассказывает о том, что после последней сессии она отправилась домой в беспомощной злобе. Она не в последнюю очередь должна научиться принимать решения благодаря терапии, и сейчас она решила что-то и при этом снова не права! Год назад я сказал ей, что она переполнена зло-

бой, тогда она это не поняла, но после последней сессии она готова была бросить в меня бомбу! Потом она сказала, что подписала договор. «Какой договор?» – спрашиваю я. Договор аренды, она нашла совершенно нормальное, приятное жилье в мансарде, это не квартира мечты, которую она хотела купить вместе с отцом. Хозяева квартиры живут в том же доме, они почти сразу же подружились, между ними возникла химия, она провела с ними (это молодая семейная пара с маленьким ребенком) два часа за кофе. Каждое утро она радостно предвкушает поход на новую работу, все ей в новинку, нужно подписывать тысячу бумаг. «Подписывать?» – уточняю я. Да, она получает все материалы и приборы для новой работы под расписку. Люди очень милы с ней, каждый день перед ней встают новые, интересные задачи. Кстати, она получила результаты экзаменов, и все математические предметы она сдала на пятерку, сообщает она триумфально. В школе у нее было так плохо с математикой, что мать говорила, что ей нужно было остаться на второй год. Она этого не сделала. Потом она узнала, что сама мать однажды осталась на второй год из-за математики!

Она с самого начала выстраивает сессию так, будто не было серьезного конфликта из-за окончания индивидуальной терапии.

За три минуты до окончания сессии она говорит: «Ах да, кстати, я придерживаюсь своего решения окончить терапию». Я совершенно ошеломлен этим внезапным переходом, чувствую себя низверженным до совершенно незначимого для нее положения (агрессия путешествует между нами от одного к другому). Я быстро обдумываю свои слова, потом говорю: «Нет, так не пойдет». Но ведь я сказал, что она может прекратить терапию в любой момент, возражает она. «Да, но я разговаривал с групповым терапевтом, и группа никоим образом не давала зеленый свет на прекращение оговоренной комбинированной терапии», – отвечаю я. Напротив, группа о ней почти ничего не знает, ей следует обсудить это в группе.

Разговор с групповым терапевтом: Натали долго говорила о своей проблеме, и группа проработала ее проблему очень дифференцированно, частично с юмором, частично с глубоким по-

ниманием. Она хочет настоять на своем, но ведь изначально она хотела прервать групповую терапию. Группа спросила, действительно ли это так важно, приходить только раз в неделю, и если это не имеет значения, что она ради этого бросает, каковы отношения, не идет ли речь о простом упрямстве и желании настоять на своем во что бы то ни стало. Идет борьба за власть с матерью, но ее индивидуальный терапевт все время был так сказать союзником отца.

На следующих сессиях она больше не говорит о своем плане прервать индивидуальную терапию. На следующей сессии она передает мне записку с тремя датами, в которые она не может прийти из-за семинаров, последний из этих дней в середине октября, больше чем через три месяца, т. е. она решила остаться, не обсуждая это и не обмолвившись об этом ни словом.

Какие факторы в итоге привели к крайне позитивному развитию пациентки?

1. С самого начала она была принята в терапию такой как есть, несмотря на возникшие с самого начала контрпереносные чувства и желание не брать ее в терапию и перенаправить дальше, не брать на себя ответственность за нее ввиду ее крайне низкого веса (как нежеланного ребенка). Но от этих чувств удалось отстраниться.
2. Терапевт-мужчина стал триангулирующим проводником в конфликте с матерью в процессе деидеализации ее нереалистичного образа, а впоследствии и деидеализации отца. Терапия стала сопровождением на пути к новому сближению с обоими родителями по очереди, связанным с одновременными экспериментальными шагами Натали к выстраиванию собственных границ.
3. Неотъемлемой и особенной частью терапии стало возникновение тяжелых, экзистенциально опасных (угрожающих отношениям) агрессивных чувств, которые почти, но только почти привели к разрыву отношений. Мощнейшие конфликты разыгрывались вокруг сеттинга, времени сессий и особенно вокруг сильного, но преждевременного желания самостоятельности и освобождения.

4. Важно, что пациентка была в состоянии сделать терапию совместной игрой благодаря ее живым фантазиям и снам, а также способности все схватывать на лету, не без юмора, а иногда даже с саркастичной агрессией.
5. Группа: В группе Натали вела себя очень сдержанно, первые полтора года почти не разговаривала, но при этом всегда приходила и жадно впитывала высказывания других касательно более старых участников. Только когда в индивидуальной терапии возникли серьезные конфликты на почве самоутверждения и желания освободиться, она смогла найти в группе поддержку, и так сработала триангулирующая концепция комбинированной индивидуальной и групповой терапии, как она сама это однажды заметила.

Булимия

Часто девочки-подростки, страдающие анорексией, перестают бороться со своим весом, и хотя в этот момент общество должно бы вздохнуть с облегчением, они просто не знают, что на место анорексии приходит булимия: приступы обжорства и поглощения огромного количества еды с последующей принудительной рвотой. Масса тела играет относительно незначительную роль при булимии, она может оставаться в пределах нормы, или же быть чуть выше или ниже. Однако при булимии сохраняется дисморфофобная тревога стать слишком толстой, поэтому масса тела постоянно держится под контролем, но на другом уровне, чем при анорексии. Хотя при анорексии также встречаются приступы обжорства и рвоты, масса тела поддерживается на нижнем пороге.

В то время как последствия анорексического поведения невозможно не заметить, последовательность приступов обжорства и рвоты осуществляется втайне, будучи скрытой за незаметным социальным фасадом, так что симптомы могут сохраняться годами, не обращая на себя внимание, и сама пациентка может последовательно отрицать эти саморазрушительные вспышки. Именно это делает заболевание таким опасным: внешне кажется,

будто все в порядке, будто нет необходимости лечить симптомы, т. е. обращаться за профессиональной помощью. Именно поэтому я предупреждаю анорексических пациенток и пациенток с избыточным весом настойчиво и немного язвительно не начинать провоцировать рвоту. Поскольку то, что кажется идеальным инструментом контроля над массой тела при возможности проглатывать огромное количество еды, оборачивается троянским конем, от которого уже невозможно избавиться. В то время как подросток с анорексией постоянно сражается с собственным весом, булимические пациентки переносят борьбу с «матерью» на другое поле: теперь *питание* воплощает одновременно желанный и вызывающий страх материнский объект. Девочка-подросток находит инструмент, при помощи которого она может не только контролировать вес, но и безраздельно властвовать над фантазийным материнским объектом в питании, проглатывая пищу и исторгая ее, создавая и уничтожая объект по собственной воле! Приступы обжорства вызываются состояниями напряжения, одиночества, чувством заброшенности и подавленности, но при этом становятся своего рода успешно сданными экзаменами в процессе развития идентичности. Прогресс в терапии также может провоцировать проявления симптома, и это классический пример негативной терапевтической реакции.

Обычно в начале булимического приступа питание еще воспринимается как нечто хорошее. Одна из моих пациенток, госпожа Зельбах, говорила: «Я без устали проглатывала здоровенный ореховый пирог, и мне было хорошо, меня не тошнило. Но потом я не выдержала, и мне снова пришлось согнуться над унитазом». Другая пациентка радовалась еде, в момент предвкушения она казалась лакомством, и каждый раз она надеялась контролировать поедание пищи, т. е. не пасть жертвой приступа безграничного обжорства. Поначалу кажется, что пища, «материнская субстанция» подлежит контролю как переходный объект, и поэтому (сначала) соответствует положительному субобъекту. Сама еда кажется вожделенной, пока она не обретает самостоятельность, и возникающая алчность к ее поглощению не выходит из-под контроля. Но как только пища проглочена, в буквальном смысле инкорпорирована, она начинает жить собственной жиз-

нью: «Инородная пища становится сродни инородному объекту в сущности человека» (Borris, 1984, S. 320). Возникает угроза ассимиляции, слияния с дурным объектом, которая рождается из представления о том, что в процессе пищеварения пища неизбежно инфильтрирует тело и овладеет им. Собственное тело таким образом (и это то, от чего анорексичка бежит как черт от ладана) может слиться с матерью, стать с ней единым целым. После поглощения пищи тело *содержит* в себе плохое, но еще не стало плохим (Selvini-Palazzoli, 1982, S. 108), но когда всплывает страх инфильтрации посредством пищеварения, материнская субстанция немедленно просится наружу, она должна быть исторгнута. Одна пациентка Вилленберга (Willenberg, 1986a, S. 33) представляла себе, что бы случилось, если бы ей что-то помешало вызвать рвоту: «Тогда я просто сойду с ума и сделаю с собой что-нибудь!» Возникает потребность исторгнуть негативный объект (раньше его персонифицировали в качестве дьявола, которого нужно исторгнуть), интенсивно вырвать, пока само тело не стало плохим. Одна из моих пациенток рассказала о своей панике, когда однажды она не смогла вызвать рвоту. Она просто не знала, чем еще себе помочь, и вызвала скорую (действительно как триангулирующую, отцовскую третью силу, способную освободить от матери). Другую пациентку по той же причине охватила паника, и она позвонила своей матери…

Кстати, я нахожу булимический цикл точным отражением динамики отношений при пограничном расстройстве: объект идеализируется, вызывает вожделение, но после его обретения близость становится слишком сильной, он обесценивается и воспринимается как негативный.

Материнская субстанция может переживаться как отравляющая, вторгающаяся в жизнь молодого человека, не только в его тело, но и, например, в жилище (варенье собственного приготовления и кабачковый пудинг!) или, как в следующем примере, в компьютер.

> Госпожа Мейер-Пирсанти – пациентка, которая постоянно успокаивала себя посредством булимического симптома – получила по электронной почте письмо от своей матери, испытала ужас в тот момент, когда поняла, кто отправитель,

и тут же выключила компьютер. Она три дня не включала его, как будто он заразился вирусом, который все разрушил. Потом она завела отдельную папку, куда складировала непрочитанные сообщения от матери, где они хранились, словно нераспечатанные письма в ящике стола. Ей казалось, что так эти письма безобидны. Ее отчим (который в этот момент хочет расстаться с матерью) написал ей, что мать стала совершенно истеричной из-за того, что дочь ей не отвечает. Тогда она испытала чувство вины и все же открыла последнее письмо от матери, чтобы обнаружить в нем жестокие упреки в том, что дочь ей не пишет и сколько она там еще будет учиться, сколько матери еще за нее платить и когда она наконец вернется домой. Действительно – чистый яд. Она не могла удалить письмо из страха, что это разозлит мать, которая и так больше или меньше всегда на нее зла.

Большинство булимических пациенток страдают от мощного чувства вины, выполнив последовательность «обжорства и рвоты», во-первых, потому, что они снова стали слабыми и могут испытывать чувство бессильной зависимости *от симптома*. (Это можно найти у каждого наркомана: с одной стороны, чувство всемогущества от доминирования над материнским объектом в образе наркотика, с другой стороны – бессилие от самой зависимости.) Во-вторых, на подсознательном уровне возникает чувство вины за то, что они убивают материнский объект посредством рвоты. Одна пациентка, Мелани Хубер, в начале терапии не видела ничего зазорного в том, чтобы избавляться от тревожащего через булимическую последовательность, она не испытывала ни чувства вины, ни стыда. Ввиду прогресса в терапии у нее развилось чувство вины, и ей было неловко за свою слабость. Вот ее переживания в отношении симптоматики, которые она однажды записала по моей просьбе.

Рвота

Раньше:

- не реже одного раза в день;
- радость похода в магазин, эйфория возникала уже на стадии планирования;

- веселая еда, приятное чувство;
- не думала о потраченных впустую деньгах и времени, которое могла бы использовать лучше;
- чувство удовлетворения после, как под наркотиками;
- не было плохих чувств, когда я висела над унитазом, за исключением того, чтобы быть застуканной мамой или папой;
- уверена в себе, хорошо чувствовала себя на людях;
- ослепительно выглядела, светилась от счастья и гордости;
- гордость, потому что я могла быть худой, хотя ела.

Сегодня:

- я не планирую; день в основном начинается с намерения: «Сегодня я этого не делаю!»;
- уже в магазине я думаю: «Черт, ты этого совсем не хочешь!»;
- угрызения совести во время еды, скорее стыдно;
- сожаление о деньгах и впустую потраченном времени;
- отвращение, когда я вишу над унитазом, чувствую себя вялой и физически истощенной;
- после этого я недовольна, у меня истерика, я в депрессии;
- выгляжу совершенно измотанной, не могу быть среди людей;
- после этого всегда говорю себе: «Это был последний раз. Тебе это больше не понадобится. Это был последний раз!»

Можно сказать, что «раньше» было до терапии, а «сегодня» – это после двух лет комбинированной индивидуальной и групповой психотерапии. Заметнее всего изменение Супер-Эго и эго-идеала. Раньше это было рудиментарное Супер-Эго, на самом деле просто страх Супер-Эго «мамы и папы», едва запечатленный в психике. Сегодня: угрызения совести, а также постоянный диалог с новым, назойливым Супер-Эго. Эго-идеал раньше приносил радость и гордость за управляемость тела и пищи. Сегодня он порождает стыд, отвращение. Супер-Эго и эго-идеал, похоже, работают вместе, когда Мелани подавлена и «полностью истощена» после приступа обжорства и рвоты. Противопоставление, приведенное Мелани, также включает в себя восстановление стыда и отвращения в результате развития.

Симптом как образец пограничных отношений

Я нахожу булимический цикл точным отражением динамики отношений при пограничном расстройстве: объект идеализируется, вызывает вожделение, но после его обретения близость становится слишком сильной, он обесценивается и воспринимается как негативный.

> Один не слишком уже молодой человек выработал после девяти лет амбивалентных отношений представление о том, что ягодицы его девушки постоянно растут, становятся толще, это вызывало у него отвращение, и он избегал всяческого физического контакта с ней. Когда он наконец решился расстаться с ней и сообщил ей о своем решении, они оба расплакались, упали друг другу в объятия и впервые за долгие годы у них случился удовлетворяющий обоих секс, и он был крайне удивлен тем, что ее ягодицы на самом деле совершенно нормального размера... (Эту историю можно также рассматривать в качестве примера к главе «Дисморфофобия по заместительству».)

«Булимия без булимии»

На самом деле «нормальный» цикл: покупка еды (которая тоже может *поглощать* много денег в длительной перспективе), готовка (в том случае если холодные равиоли не поедаются прямо из пакета), поглощение, рвота. Но есть и такое булимическое поведение, при котором этот цикл сокращается. У госпожи Мейер-Пирсанти была стадия, когда она покупала продукты, готовила себе, а потом сразу же выбрасывала еду в мусор, «без обходного пути сквозь тело», как она это описывала.

> Юная пациентка рассказывает, что ей было очень плохо. Постоянные рецидивы, она почти не ест, ее рвет и ей даже приходится принимать слабительное. По вечерам она плачет в постели и не знает почему. В клинике она испытывала на себе давление, которое она ненавидела, но при этом хотя бы с едой дела шли получше. Она покупает еду, кладет

ее в холодильник, потом испытывает страх перед приступом обжорства, выбрасывает еду в мусор, но потом нужно что-то положить в холодильник, и она снова идет в магазин, а потом снова выбрасывает еду. «Я боюсь упаковки мюсли, потому что могу съесть ее целиком». Я отвечаю, что это звучит, будто пачка мюсли может съест *ее*. «Да, что эта пачка возьмет надо мной власть», – отвечает она. Я думаю о сказке про переливающуюся через край кашу («Горшочек, не вари!»), которая распространяется чудовищным образом и не поддается контролю. Тогда она говорит, что горячая еда содержит больше калорий, т. е. она знает, что это неправда, но верит в это и не ест горячего. Горячее означает жизнь, холодное — смерть. Матери охотно готовят горячее, когда они хотят сделать ребенку что-то хорошее, они готовят и не ставят на стол ничего холодного. «Я и сегодня не могу отказаться, если мне предлагают горячее, но я потом все возвращаю назад», – говорит она, т. е. ее рвет. Она не может отказать матери, ведь мать желает ей только хорошего. Иначе мать будет переживать, что ее дочь опять ничего не ела. Она способна провести границу между собой и отцом: когда он приглашает ее на завтрак, она может отказать ему. Тогда отец идет завтракать с ее сестрой, без нее.

Тут речь идет не только о еде, выбраны могут быть и другие объекты, которые соответствуют амбивалентной материнской субстанции, необходимой и внушающей страх.

Хенрике Зассе, пациентка с тяжелым расстройством пищевого поведения (крайне недостаточная масса тела и почти ежедневные приступы обжорства с последующей рвотой) работает в клинике, она из кожи вон лезет, чтобы работать в ночную смену, чтобы не работать одной, а после них сразу идет в город, чтобы купить «штучки» (Teile* — так на Рейне называют куски пирога), т. е. одежду, которая ей совсем не нужна. У нее 46 пар обуви, которую она почти никогда не надевает. То, что она покупает, поначалу кажется ей очень красивым, но уже на кассе она жалеет об этом, и одеж-

* Дословно – «части». – *Прим. пер.*

да ей больше не нравится, но уже слишком поздно. После этого ее мучат угрызения совести. Ее успокаивает только одна мысль: «Ты работаешь так много, ты и так редко себе что-то позволяешь!» Ночные смены – это груз, она покупает себе одежду и обувь, чтобы освободиться от него, как ей кажется. Но при этом ей просто нужно меньше смен, т. е. ей нужно и то и другое: смены, чтобы не оставаться наедине с собой, и одежда (как пища), чтобы заполнить пустоту.

Пища, мать, тело

То, как пища, мать и собственное тело сближаются в фантазии, они совпадают и могут друг друга замещать, демонстрирует следующий пример.

Госпожа Мейер-Пирсанти рассказывает, что когда она остается одна, она почти не ест (одно яблоко и одну булочку, слегка смазанную маслом, в день). Когда она проводит время со своим партнером, она, похоже, питается нормально. На выходных она испекла пирог, а ее молодой человек пригласил знакомую в гости. Пирог вышел не очень, не получился пышным, идеальным. Тогда она потеряла контроль над собой и раскрошила пирог кухонным ножом. Потом она до крови расцарапала себе ноги, бедра и низ живота. В группе, где она об этом рассказывает, она сама проводит параллель с матерью, которая била ее «до крови», когда та допускала ошибку (была «неидеальной»). Настоящий тоталитарный режим. Пирог стал ошибкой: пища (пирог), тело, мать и ребенок слились воедино. Ее партнер оказался беспомощным и заставил ее обратиться в клинику. Госпожа Мейер-Пирсанти оставила сообщение на моем автоответчике: «Я ложусь в больницу на три месяца, потом дам о себе знать». Она действительно дала о себе знать, но прервала терапию с ненавистью в материнском переносе, поскольку нашла себе новую хорошую мать. Она засыпала меня многочисленными жесткими упреками о том, как я все неправильно понял и неправильно делал, и я смог только ответить:

«Хорошо, что вы смогли сказать мне это лично...» Не слишком удачный исход терапии.

Часто приступы обжорства и рвоты возникают в связи с предстоящими или прошедшими сессиями. Одна из моих первых пациенток с булимией, примерно 30 лет назад, была нетипичным образом девушкой около 30, которая страдала от ювенильного диабета. В таких случаях расстройство пищевого поведения очень сказывается на сахаре в крови, который естественным образом сложно поддерживать на постоянном уровне и контролировать в «последовательности гиперфагии-рвоты» (Willenberg, 1989).

На первом диагностическом интервью пациентка была в состоянии, что называется, раскрыться, и мне показалось, что мне удалось наладить контакт с травмированным ребенком в ней. Мои слова вызвали положительный резонанс, и она отвечала так, что я опять же чувствовал себя верно понятым. Слезы пациентки можно было понимать как слезы траура по детству, которое было омрачено плохими отношениями в семье. Мы договорились о втором интервью, пациентка пришла, но была очень спокойна и сдержанна, практически холодна. Она сказала, что сразу после первой сессии пошла в кафе «Маусхаген» напротив, заказала два куска торта со сливками и проглотила их. Дома ее вырвало, и после этого у нее было много проблем с сахаром в крови. Она хотела сказать мне, что больше не придет и пришла на второе интервью только из чувства долга.

В группе госпожи Зассе одного алкоголизированного пациента отправили обратно домой. Это очень впечатлило госпожу Зассе, она все свалила на себя и испытала чувство вины, поскольку перед терапией у нее часто случались приступы переедания. То же было и за день до этого, перед групповой сессией. В тот день она уже предполагала, что с ней случится перед индивидуальной сессией: она съела булочку, желание вырвать было почти непреодолимым, это была настоящая борьба, которую она «проиграла в районе полудня»... т. е. ее все же вырвало. Незадолго до сессии она съела еще булочку и, к счастью, оставила ее при себе.

Понятно, что в ходе переноса в течение короткого или долгого времени терапия, или терапевт, или определенная сессия переживаются как угрожающие, поглощающие, вторгающиеся. Булимический цикл перед сессией магическим образом держит образ матери «в узде», рвота после сессии призвана исторгнуть «пищу терапии», даже если она была «хорошей», как у пациентки с диабетом, поскольку «хороший» значит приглашение или требование освободиться от плохой матери, что в силу амбивалентного отношения к объекту кажется опасным. Эта динамика соответствует терапевтической реакции (ср.: Hirsch, 2001), отвечающей усилением симптоматики на «хорошую» сессию, чтобы не слишком удаляться от материнского объекта.

Ипохондрия и дисморфофобия

Ипохондрия – это тревожное расстройство, определяемое убежденностью в наличии у себя тяжелой, ведущей к скорой смерти болезни. Хотя ипохондрик сводит вымышленные физические и психические симптомы к этой болезни и хочет выздороветь, со стороны возникает ощущение, что он хочет сохранить ее вместе с другой, отщепленной частью своего «Я», потому что никакие медицинские обследования, отрицающие существование этой болезни, не способны его переубедить. Ипохондрию как тревожное расстройство часто ставят в одном ряду с фобиями: так существует понятие канцерофобии, СПИДофобии, кардиофобии. О последней даже существует номенклатурный спор: Бройтигам (Bräutigam, 1956) называет ее ипохондрией сердца, что, на мой взгляд, оправданно, в то время как Куленкампф и Бауэр (Kuhlenkampff, Bauer, 1960) говорят о кардиофобии – и Бройтигам принимает их точку зрения на термин (Bräutigam, 1964), а Рихтер (Richter, 1964) отбрасывает термин кардиофобия и, опираясь на фрейдовское понятие тревожного невроза, говорит о неврозе сердца. На самом деле симптоматика невроза сердца почти идентична тревожному неврозу, при котором сердце также становится объектом тревожной озабоченности, хотя, возможно, в этом случае оно не настолько в эпицентре внимания как при неврозе сердца.

Мне кажется важным провести границу между фобическим страхом перед внешней опасностью, которой человек старается избежать и боится контакта с объектом фобии или его вторжения и тревогой, будто в теле уже поселилась болезнь. В первом случае внушающий страх объект находится (пока) вовне, в дру-

гом – уже внутри. СПИДофобия – это страх заражения ВИЧ, и этот страх часто приводит к необоснованному и бредовому избеганию контактов и значительной отстраненности от реальности. При этом ипохондрические проявления, связанные со СПИДом, базируются на твердой убежденности в том, что заражение уже произошло, и отличаются комбинацией увлеченного поиска объекта (походов к врачам) с избегания социальных контактов (ср.: Hirsch, 1988b). Из-за возникающих пересечений, Эрман (Ermann, 1995) считает разведение этих понятий нецелесообразным. По моему мнению, следует говорить о раковой ипохондрии вместо канцерофобии в тех случаях, когда пациент уверен в том, что уже болен.

Ипохондрический страх не поддерживается никакими объективными фактами, поэтому его можно рассматривать как ограниченный бред при существенном сохранении личности. Предельный страх существенно ограничивает витальность и способность совладания с реальностью, и это прогрессирует: «Витальность, радость жизни, самовыражение, самореализация, стремление к экспансии и автономии постепенно нарушаются» (Rupprecht-Schampera, 2001, S. 346). Ипохондрик все больше отстраняется от внешних объектов, занятый собой и наблюдением над телом, он направляет все свое внимание, свое тем временем довольно нарциссическое либидо на тело или предположительно больной орган.

В любом случае бросается в глаза страстный поиск помощи и подтверждения своего страха, эта потребность направляется на близких, особенно на врачей, которые реагируют антагонистическими или противоречивыми контрпереносными чувствами, с одной стороны, соответствующей тревожной заботой, с другой – агрессивно-раздраженной обороной (Rupprecht-Schampera, 2001, S. 346). Врач сталкивается с двойственным страхом пациента: с одной стороны, он должен освободить пациента от предполагаемой причины его тревоги, с другой – врач не может отнять у пациента его убежденность в том, что он тяжело болен, как будто эта болезнь ему жизненно важна, даже если она означает смерть. Больной жалуется на свое страдание, понимаемое им как физическое, но при этом имплицитно хо-

чет получить от врача обязательное подтверждение своего представления о болезни. Парадоксальным образом, обнаружение даже самых незначительных физических нарушений вызывает у пациента эйфорию, поскольку *тело как объект,* содержащее в себе нечто негативное и внушающее страх, сохраняется таким образом. Отрицательные же результаты анализов, как отрицательный тест на антитела при ипохондрии СПИДа, отвергаются с маниакальной настойчивостью, поскольку означают утрату объекта, сформированного ипохондрией. Это приводит к парадоксальным феноменам.

Господин Опперман начал терапию после попытки самоубийства из-за мучительного страха, что он болен СПИДом. В то же время, будто нуждаясь в этом страхе и неуверенности, он постоянно откладывал тест на антитела. Когда он наконец его прошел и результат оказался *положительным,* т. е. он узнал, что инфицирован, он первым делом отреагировал чувством большого облегчения, так что возникло впечатление, будто его страх перед тестом был страхом перед отрицательным, а не положительным результатом.

Другой пациент, господин Квальтингер, тут же реагировал на *отрицательный* результат теста фантазией, что он отравился средством для защиты древесины, с которым работал, чем он и объяснил свои мнимые физические симптомы, в которых он явно нуждался и которые хотел сохранить (оба примера в: Hirsch, Herrmann, 1988).

У примерно 40-летнего новоиспеченного обладателя собственного дома развился невроз сердца незадолго до въезда в новый дом со своей семьей. Он мог наблюдать переезд из палаты больницы, находившейся неподалеку. Там ему не смогли поставить диагноз, способный его удовлетворить, и он буквально ходил от врача к врачу, становясь все депрессивнее и неспокойнее. Однажды он впал в совершенную эйфорию, когда врач сообщил ему, что «мертвая почка» на рентгеновском снимке могла стать причиной всех его страданий (Hirsch, 1989 и др.).

Когда врач говорит ипохондрику: «Мы все обследовали, по существу вы здоровы!» – пациент реагирует агрессией и чувством, что его не понимают. Он убежден, что его недостаточно основательно обследовали, может быть, перепутали лабораторные данные, он чувствует, что его плохо лечат, и идет к следующему врачу. Он ведь нездоров *по существу* и хочет, чтобы его мучения поняли. Но если эти мучения понять как экзистенциальный страх, находящий свое выражение в тревоге, связанной с телом, т. е. подобравший себе ложную локализацию, то такая реакция не помогает справиться с ним, напротив, этот базовый страх – а именно страх перед жизнью – становится еще тяжелее выносить. Именно поэтому так тяжело подобрать терапевтический подход к ипохондрику, ведь он хочет получить от врача подтверждение своей соматической фантазии, чтобы его увидели как физически больного, но с параноидальной недоверчивостью следит, чтобы никто не отобрал у него эту идентичность.

Склонность ипохондрика к отстранению и тревожному наблюдению за собой точно внесли свой вклад в понимание Фрейдом ипохондрии как нарциссического заболевания. Из-за избыточной эрогенности затронутого органа все либидо – отвлеченное от внешних объектов – направляется на задетый ипохондрией участок тела («К введению в нарциссизм» / Zur Einführung des Narzissmus, Freud, 1914c). Ипохондрия, таким образом, становится третьим актуальным неврозом наряду с неврастенией и тревожным неврозом. Фрейд естественным образом понимает тело как часть «Я» и не может принимать во внимание другую составляющую двойственной функции тела, а именно его объектный аспект. После чтения «Введения в нарциссизм» Лу Саломе пишет Фрейду, что посредством ипохондрического страха *нарушается* гармоничное нарциссическое базовое чувство единения с телом. На ее взгляд, это изменение отношения к собственному телу, которое вдруг противопоставляет его нам вполне сознательно как «объект, который больше не является идентичным нам, как нечто за пределами; даже самая маленькая часть тела, которая болит, вдруг ощущается как *чужеродное* тело, человек с возмущением отличает себя от него, как от чего-то враждебного (Freud, Andreas-Salomé, 1966, S. 27).

В то время как Фрейд в этой связи приравнивает тело к «Я» и называет направленное на тело либидо нарциссическим, Лу Саломе отличает две формы нарциссизма, изначальный, связанный с «нарциссическим приятным чувством единства» «наивный нарциссизм, который идентифицирует себя с внешней всесильной властью, нарциссизм самовлюбленного, который сознательно делает самого себя объектом любви» (там же). Следовательно, тело при ипохондрии становится объектом *патологического* нарциссизма, а не просто частью «Я», в чем Лу Саломе задолго предвосхищает представления об ипохондрии с точки зрения селф-психологии.

Диссоциация

Ипохондрия опять же является болезнью, при которой больной использует отщепленное посредством диссоциации тело, переполненное невыносимыми, внушающими страх тревогами, способными поставить под вопрос всю идентичность. Пауль Шильдер очень рано указал на диссоциацию органа, маниакально полагаемого больным при ипохондрии (Schilder, 1935, S. 142).

> Можно сказать, что затронутый ипохондрией орган ведет себя как независимое тело. Ипохондрик пытается изолировать больной орган и обращаться с ним как с чужим телом в своем образе тела, попытки избавиться от него оказались безуспешными, потому что он остается в теле, как будто чужеродное тело, внедренное внутрь» (там же, S. 143).

На мой взгляд, здесь Шильдер распознал два важных механизма: диссоциацию тела или его части от целостного «Я» (т. е. телесной репрезентации, образа тела от репрезентации «Я») и чужеродный характер этой диссоциированной части тела, который мы сегодня связываем с понятием травматического интроекта (Hirsch, 1995), для чего часто используется термин «чужеродное тело».

Проекция травматического интроекта

«Я-тело», т. е. репрезентация органа должна быть, таким образом, диссоциирована и посредством диссоциации должна создать некую противоположность, которая может послужить объектом проекции всего негативного в пациенте, травматического интроекта. Объект проекции, больной орган в случае ипохондрии, становится враждебным преследователем и внушает страх, но является и адресатом существенной агрессии. Механизм проекции используется везде и всегда, чтобы проецировать на объекты за пределами «Я» собственные негативные, пугающие и враждебные импульсы или внутренние тенденции и таким образом как бы освободиться от них, локализуя их вне самого себя и как бы «запирая под арест»: страх гораздо проще выносить, когда он имеет под собой узнаваемую причину.

В пример здесь часто приводят плиту, о которой человек думает, будто не выключил ее, уходя из дома. Так плита становится разрушительной силой, способной спалить весь дом, и так же ипохондрик думает, что все его тело и все его «Я» могут быть уничтожены. Конечно, человек хочет «покинуть дом», но его чувства на самом деле амбивалентны, когда он, например, идет в ЗАГС или на экзамен. Тогда негативные, пугающие и вызывающие агрессию чувства нужно куда-то девать, и человек проецирует их на плиту и во многих случаях обсессивный больной действительно не может двигаться дальше и постоянно вынужден возвращаться, чтобы проверить плиту. При этом мысль должна быть о чем-то действительно разрушительном, недостаточно просто оставить включенным свет, ведь это не приведет к катастрофе – скорее о том, что не закрыл дверь, ведь тогда могут вторгнуться «враги» (возможно, воры).

Так и в случае с ипохондрией человек ослабляет интроекты, чужеродные образования внутри «Я», которые следует понимать как следы реального травматического опыта в отношениях с первичными объектами, с помощью их проекции на собственное тело. Уже в 1964 году Рихтер обнаружил у пациента с неврозом сердца, что сердце является репрезентацией кормящей матери, совмещающей в себе желание симбиоза с желанием уничтожить

ее. Грош (Grosch, 1958) намекает на объектный характер ипохондрического синдрома, понимая его как эквивалент «инкорпорируемого врага». Не уходя от этой мысли, следует говорить об *инкорпорации* вместо интроекции, когда речь идет о вторжении в *тело* возбудителей болезни, которые захватывают его изнутри. Это своего рода яд в теле, несущая смерть материнская субстанция. Ниссен (Nissen, 2000, S. 652) также описывает интроективный характер части «Я» у ипохондриков, его пациенты воспринимают эту диссоциированную часть «почти конкретно как „капсулу“, „ядро напряжения“, „укоренившуюся глубоко внутри тела <...>, способную распространиться в любой момент <...> по всей психике и телу и готовую разрушить „Я“». Травматические интроекты более или менее латентно существуют внутри «Я», но в моменты напряжения, ведущего к тревоге, связанной с идентичностью (требования к идентичности, пороговые ситуации, моменты сепарации, чувства угрозы со стороны внешних объектов, например партнера, и т. д.), этот интроект усиливается и выходит на поверхность и вовне. Таким образом, они репродуцируют первоначальную травматическую ситуацию, и их приходится сдерживать серьезными оборонительными мерами, чтобы избежать дезинтеграции «Я» посредством навязчивых травматичных воспоминаний и связанных с ними эмоций.

> Предположительно, речь здесь идет об образовании интроекта по аналогии с взаимодействием ребенок – родители, в котором первичный объект оказывается опекающим только на поверхностном уровне, но при этом ведет себя в диссоциированном конфликте зависти таким образом, что способности ребенка к саморегуляции и саморепарации не вознаграждаются, а в идентифицирующей проекции на ребенка имплантируются в образ себя, определяемый слабостью, зависимостью и непригодностью. Это, в свою очередь, отражается в ипохондрическом поведении, опять-таки в ключе идентификации. В крайнем случае, речь идет о садистских желаниях в отношении ребенка или даже желании его смерти, которые ребенок должен подавить, отщепить и заключить в капсулу. При этом диссоциируются и инкапсу-

> лируются не только опасные свойства объекта, но и соответствующий детский опыт полной зависимости, страха, страдания и вся динамика детской ненависти (Rupprecht-Schampera, 2001, S. 348).

Пример такого взаимодействия между матерью и ребенком можно найти у моей пациентки Лисбетты Фёгеле, которая пережила свой первый успех после окончания художественного образования.

> Лисбетта бесконечно плачет в начале сессии – открытие ее выставки прошло очень хорошо. Она отправила матери приглашение; мать позвонила и спросила, участвует ли дочь вообще в выставке, хотя ее имя большими буквами написано на приглашении. Потом мать сказала, что приехать туда очень хлопотно. Знакомый матери мог отвезти ее туда на машине, но «молодые люди» якобы ездят так неаккуратно, это слишком опасно, ей страшно, она лучше придет на выставку в другой раз. Мать испытывает сложности с тем, чтобы воспринять успех дочери, хотя все последние месяцы она твердила: «Когда ты уже чего-нибудь добьешься? Ты работаешь так много и совсем не видно успеха...». Сейчас она снова позвонила после открытия: «Это был успех, это стоило того? Возможно, мне стоило бы прийти, но я не хотела смущать молодых людей...» При этом на открытие пришло 300 человек самого разного возраста, там было телевидение и приезжие искусствоведы... Мать, очевидно, злится на успех дочери и завидует ему и «молодым людям», которые отбирают у нее дочь, что она воспринимает как опасность для жизни (Hirsch, 1997, S. 249 и далее).

В динамике ипохондрии друг за другом следуют два шага защиты: сначала телесная репрезентация диссоциируется от собственного «Я», так что тело может использоваться как внешний объект. Затем интернализированный травматичный объектный опыт проецируется на него, и оно может перенять его угрожающий характер и одновременно функционировать как спутник (этот самый враждебный объект), как я это описывал ранее

(Hirsch, 1989a). Как и при психогенной боли и самоповреждении, тело одновременно отображает деструктивные качества отношений, которые первоначально исходили от первичного объекта, и реактивную агрессию и ненависть к первичному объекту, но в то же время функционирует как сопровождающий человека суррогат матери. Хотя тело, которое мнится больным, становится разрушительным, несущим смерть объектом, в то же время от него невозможно отделиться и человек прикрепляется к нему.

> У упомянутой выше пациентки Лисбетты, художницы, *после ее первого успеха* развилась ипохондрическая фантазия, что через комариный укус «бактерии-убийцы» получили доступ внутрь ее тела, она была твердо убеждена, что она умрет через десять дней. «Я думала, что я так много пахала перед выставкой, что бактерии легко со мной справятся...» (Hirsch, 1997, S. 254).

В особенности ипохондрический страх заражения болезнью, передаваемой половым путем, – раньше это был сифилис (сифилофобия), а сегодня СПИД – связан с представлением об имплантации в тело возбудителя. В клиническом примере Вирта (Wirth, 1990) инфекция исходила от проститутки, которая изображалась как ведьма, у Ниссена (Nissen, 2000, S. 656) это было неопрятная, ведьмоподобная женщина, которая отравила пациента заразным прохладительным напитком сразу после *его большого успеха в качестве актера.* Из этого развилась серьезная агрессия, связанная с фантазией о том, чтобы «стереть в порошок» эту ведьму. Подобным образом в моем клиническом примере (см. ниже) похожая на ведьму женщина соблазнила пациента, и у него возникло подозрение, что она заразила его ВИЧ, и впоследствии он хотел ее «порвать на кусочки». Зло содержалось в ведьмах, как в прошлые времена зло проецировалось на женщин, которых тогда преследовали как ведьм и приговаривали к смерти, а эти пациенты имплантировали их в свое тело.

В другом случае травматический интроект был следом утраты любимого объекта, которую недостаточно отгоревали, а именно внезапно умершего отца. То, что пациентка не смогла отгоревать смерть отца, зависело и от того, что она связала ее со смертью

сестры, которая умерла в возрасте семи лет от болезни обмена веществ, когда пациентке было пять.

Доктор Йетте ван Дамм, врач-терапевт 58 лет, изначально хотела супервизировать у меня проблемы своих психосоматических пациентов, но вскоре выяснилось, что у нее большие трудности с тем, чтобы достаточно хорошо управляться со своими пациентами: она не могла выстроить границы, она принимала их заботы, страхи и даже физические проблемы слишком «близко к сердцу», воспринимала их очень лично, или, выражаясь более резко, «засасывала их». Проблемы пациентов оказывались внутри врача, и ей приходилось прибегать к механизмам защиты: она брала на себя ответственность за пациентов, очень о них заботилась и очень конкретно подходила к их проблемам и жизненным обстоятельством, полагая, что должна или решить их сама (например, ходатайствовала за пациентов на бирже труда, в жилищном управлении, управлении по делам молодежи и других социальных службах), или хотя бы дать совет или предложить пациенту решение. Помощь для доктора ван Дамм состояла не в том, чтобы помочь ей найти подход к пациенту, а в том, чтобы дать ей возможность работать со своей центральной проблемой, со своей специализацией. Поэтому она начала посещать терапевтическую группу. Однажды она рассказала очень возбужденно о своем соматическом симптоме: в выходные у нее обнаружилась «мерцающая скотома», которую она тут же и диагностировала. Она не могла больше нормально видеть, все мигало, все время перед глазами вставала чернота. Она тут же подумала о нарушении работы мозга, потом ей пришло в голову, что в последнее время она стала очень забывчивой, особенно тяжело стало запоминать имена. Госпожа ван Дамм проконсультировалась с неврологом, который ничего не обнаружил, сходила и к окулисту, который напрасно пытался ее утешить. Теперь она искала нового невролога, которого она настойчиво уговаривала сделать ей компьютерную томографию, и после некоторых колебаний он поддался ее желанию. Тем временем госпожа ван Дамм обзавелась специальной литературой по невро-

логии и рентгенологии и углубилась в тему. Она попросила дать ей томограмму, чтобы изучить ее, и все тверже убеждалась, что страдает от атрофии головного мозга. Невролог не смог это подтвердить, и она в гневе пошла к очередному неврологу, который после некоторого сопротивления наконец признал, что, возможно, желудочки головного мозга несколько расширены и можно с некоторой вероятностью подозревать атрофию мозга. Тогда она настояла провести еще несколько томографий, чтобы подтвердить подозрение. Наконец она была убеждена, что поставила правильный диагноз – «атрофия»! Мерцающая скотома возникала снова и снова, и она обнаружила, что ее забывчивать усилилась. Иногда она чувствует себя потерянной, плохо спит, ощущает беспокойство, будто на нее что-то воздействует. Все это признаки развивающейся болезни мозга!

В группе она рассказала о своем страхе перед болезнью, о походах к врачам и собственных усилиях, приложенных к тому, чтобы наконец достоверно выяснить, что же с ней не так. Группа очень беспокоилась за нее, спрашивала, как вообще идут ее дела, случилось ли что-то, предстоит ли что-то в ближайшем будущем, что могло ее испугать. Да, три недели назад ей исполнилось 58, она хотела устроить большой праздник и пригласить побольше друзей и знакомых, но теперь уже не до того, нужно сначала разобраться с ее болезнью. Кроме того, она вдруг почувствовала себя такой старой, что ей совсем не хочется праздновать. В группе возникло некое подозрение, что болезнь, которая ее так беспокоила, может иметь какое-то отношение к дню рождения. Ее спросили, что же могло значить число «58». Ее отец умер в возрасте 58 лет, точно! Я спрашиваю дополнительно, чем он был болен, и у госпожи ван Дамм внезапно вырвалось: у него был тяжелый инсульт, его без сознания привезли в больницу, и через пару дней он умер, а она не смогла с ним проститься. Но она все еще не видела связи, хотя группе уже давно ясно, что речь идет о реакции на эту дату. Я объяснил это с указанием на то, что заболевание обнаружилось так же внезапно, как случилась смерть отца, и что невозможность попрощаться с ним сделала невоз-

можной и настоящую сепарацию, т. е. отец как бы остался жить в ней посредством идентификации с ним. Как будто в ее фантазии он завладел ее телом и воскрес внутри него, в болезни того самого органа, мозга, в котором располагалась и причина его смерти. И ей сложно было сопротивляться этому, ведь она и так с трудом выстраивала границы. Она никогда бы не обнаружила эту связь, признается она удивленно и с некоторым смущением. На следующей сессии она рассказала, что симптомы полностью исчезли.

Ситуация-триггер

В своей ранней работе (Hirsch, 1989 и др.) я описывал ситуацию возникновения ипохондрической реакции прежде всего как угрозу сепарации, полностью опираясь на представление селф-психологов о том, что ипохондрия вызывается угрозой утраты селф-объекта, т. е. одушевленного или неодушевленного внешнего объекта, доступность которого необходима, чтобы поддерживать когерентность самосознания (Kohut, 1977, S. 141; Stolorow, 1979). Сегодня я бы предположил, что в конфликте между стремлением к автономии и желанием зависимости *тревога двойственна:* это и страх расставания с любимым (селф-) объектом, и страх того, что этот объект может завладеть человеком. При этом страх сепарации тоже двойствен: это страх быть оставленным, но в то же время и страх собственного стремления к автономии, встречающего совершенно филицидную, обусловленную родительским влечением к смерти агрессию (Rupprecht-Schampera, 2001), т. е. агрессивный захват со стороны родительских фигур в ответ на сепарационные стремления подростка. Руппрехт-Шампера (там же, S. 347) выражает это лаконично: речь идет об «утрате объекта и/или собственного „я“», т. е. утрата объекта означает сепарацию от первичного объекта, а утрата «Я» значит утрату самоопределяемой идентичности посредством захваченности объектом. И, таким образом, значение для развития ипохондрических симптомов приобретают следующие жизненные ситуации, связанные с амбивалентностью со-

держащихся в них свободы, личностного роста, обретения автономии и в то же время скованности, утраты свободы, захвата извне. Страх свободы и страх быть поглощенным бессознательны – на сознательном уровне ипохондрик хочет здоровья, успеха, развития. Именно поэтому на каждом первом интервью терапевт слышит характерное: «И вот именно сейчас, когда все могло быть так хорошо, у меня рак!».

Распространенные триггеры ипохондрической тревоги

1. Строительство или покупка (первого) собственного дома (Hirsch, Herrmann, 1988, 2006a). Собственный дом означает самоопределение, взросление, финансовую состоятельность (в глазах соседей). Но это также значит (особенно в Германии) финальную точку маршрута, неспособность куда-то уехать, прикованность к этому дому, в котором человек однажды умрет: здесь, кстати, будет уместно вспомнить арабскую пословицу «Когда дом построен, приходит смерть», которую Томас Манн приводит в романе «Будденброки».
2. Каждый экзамен – это переход от одной ступени идентичности к следующей, более продвинутой. Иногда экзамен заставляет перейти от одной фазы жизни к другой, выпускные экзамены в школе означают переход от детства к взрослой жизни, окончание вуза позволяет наконец всерьез начать нести ответственность за свою жизнь. Экзамен означает свободу от зависимостей предыдущей стадии идентичности, больше самоопределения и автономии. С другой стороны, свобода раскрытия идентичности все более ограничивается, человек привязывается ко все более узко определяемой идентичности, что может переживаться как несвобода и ограниченность.
3. Вступление в брак и особенно беременность – это знак не только окончательного взросления, но и фиксация на партнере и ребенке, чье существование определяет идентичность родителей и их жизнь на десятилетия.

В то время как Ричардс (Richards, 1981) видит триггерами предстоящих шагов на пути развития такие ситуации, как отъезд из родительского дома, начало высшего образования, запла-

нированную свадьбу и приближающийся конец анализа, есть клинический пример Розенфельда (Rosenfeld, 1964), в котором предстоящая свадьба переживалась пациентом не как шаг к зрелости, а как падение, которого невозможно избежать. В таких ситуациях речь идет не только об утрате материнских объектов, т. е. ощущении скованности и подавления со стороны этих объектов, но и о признании следующих фаз идентичности, сменяющихся на жизненном пути, т. е. в конечном счете признании смерти. В соответствии с этим ипохондрический симптом имеет двойственный характер: хотя тело присутствует посредством его чрезвычайной значимости для самонаблюдения, но в то же время оно превращается в лишающий свободы, несущий смерть объект. Бонди-Аргентьери (Bondi-Argentieri, 1998) понимает ипохондрию как своего рода самовольную, конечно, бессознательную локализацию и конкретизацию смерти, поскольку смерть не может быть принята как неизбежное, приходящее извне естественное событие.

Фиксация конфликта автономии—зависимости

Все дело в *неразрешимости,* арретировании конфликта автономии—зависимости – человек не может ни приблизиться к объекту, ни уйти от него, что приводит к таким проявлениям, как самоповреждение, зависимость от наркотических веществ, суицидальное поведение или, в менее активной форме, к психосоматической реакции (тело действует за человека) или ипохондрической фантазии (психика предпринимает меры). Это не только страх потерять старую идентичность и не дорасти до новой (дилемма подростка в том числе), но и страх *быть никем или ничем,* т. е. можно утверждать, что ипохондрик создает себе суррогатную идентичность как физически больной. Арретирование порождает агрессию, соответствующую изначальным противоречивым стремлениям первичного объекта в отношении ребенка. В ипохондрическом синдроме содержится убийственная ненависть, которую Руппрехт-Шампера (Rupprecht-Schampera, 2001) возводит к реакции на связанную с двойными посланиями первичного

объекта одновременно привязать к себе ребенка для собственных целей и избавиться от него. Связь этого феномена с неврозом сердца уже давно описана: Эрман (Ermann, 1986, S. 255) говорит об агрессии сепарации как о страхе перед «собственными сепарационными, агрессивными импульсами и желанием побега», «так страх смерти изобличает себя как страх обрести зависимость посредством убийственного акта» (там же, S. 252). Собственные сепарационные импульсы могут осмысляться в связи со страхом наказания: объект со своей стороны позволяет ребенку упасть или же захватывает его, поэтому агрессия не может быть направлена на материнский объект и находит суррогатный объект для направления гнева в собственном теле. Одновременно тяга к смерти вызывает чувство вины, которое опять же мешает обретению автономии (Hirsch, 1989, S. 85; и др.); ипохондрическая фантазия о том, что человек предназначен для смерти, можно отчасти понимать как самонаказание, в которое предназначенная объекту агрессия направляется на самого себя (на собственное тело).

Ивонне Вальдгрубер: СПИД-ипохондрия

25-летняя научная сотрудница университета хотела начать психотерапию на фоне панического страха, что она заражена СПИДом. Она предельно боялась сдать анализы, для которых еще в любом случае было слишком рано. Сейчас у нее новая работа, «работа мечты», которая оставляет ей возможность писать диссертацию. Во время медицинского обследования при приеме на работу у нее возник панический страх, что с ее телом что-то не так. Последние шесть недель у нее проблемы с желудком, боли в животе, головные боли, боли в конечностях, и все эти симптомы она интерпретирует как признаки первичной инфекции. Она горько упрекает себя в том, что не воспользовалась презервативом: «Так ни в коем случае нельзя делать!» С другой стороны, хотя речь шла только об оральном сексе, заражение крайне маловероятно, и она уже навела справки на этот счет, но она все же верит в это. Похоже, она влюбилась в этого «смешного парня», актера из далекого большого города: «Он совсем из другого мира, у него

очень жесткая жизнь!». С другой стороны, они друг друга отлично понимали... «Я не справлюсь с этим всем одна, у меня чувство, что все совсем не в порядке, что вся моя жизнь – просто куча хлама, если я сейчас умру, то умру, ничего не добившись в жизни! Похожие страхи, пусть и не такие сильные, были у нее перед экзаменом: тогда тоже возникли физические симптомы, подобные тем, что сейчас, и в конце концов она сдала экзамен лучше всех. «Я могла заниматься своей диссертацией, но я по горло занята тем, чтобы *поддерживать* мою фобию!» – оговаривается она.

Мать – «тяжелый человек», неуверенный в себе, хотя ведет себя высокомерно и склонна доминировать. Она всегда считалась «разумным монстром», никто ее никогда особо не любил. Отец – «забавный человек» (*выше она называет актера «забавным парнем»*), у него есть принципы, он с головой уходит в работу, у него никогда не бывает психических проблем, ему никто не нужен. Оба родителя «очень сильные и зверски аккуратные», они были довольно молоды, когда мать забеременела пациенткой, им «пришлось пожениться». Мать не могла справиться с ребенком, с ней всегда были няньки, мать воспринимала воспитание ребенка как свой «долг». Когда пациентке было четыре года, у нее родился брат. Подростком он страдал от очень тяжелой формы анорексии и вынужден был месяцами лежать в клинике. Мать постоянно была *озабочена здоровьем детей,* «запугивала их» своими постоянными увещеваниями, что надо правильно питаться, не есть ни слишком много, ни слишком мало, заниматься спортом, одеваться как следует, чтобы не простудиться, быть осторожными, чтобы не случилось чего, и, возможно, расстройство пищевого поведения у брата связано с этим... «Моя мама полюбила нас, детей, когда мы стали достаточно взрослыми для того, чтобы выражать собственные мысли». Отец не участвовал в воспитании детей, уходил от него (так что не мог быть ни триангулирующей, ни эдипальной фигурой отца). Мать делилась с пациенткой всеми своими заботами, а отец ее совсем не понимал. Родители буквально не понимали друг друга, пациентке приходилось переводить для одного, что имел в виду второй. У пациентки теперь «страшное чувство вины» за то, что младший брат уезжает из родительского дома и оставляет мать одну – ко-

гда она сама съехала, с ними оставался хотя бы брат. За все время учебы в школе у нее не было проблем, оценки всегда были «супер», у нее было много друзей, только всегда были проблемы с мальчиками: она казалась себе недоразвитой, неженственной, заводила отношения только потому, что «у всех были отношения», первые сексуальные контакты у нее случились уже во время учебы в университете – она побывала во многих кратковременных отношениях.

Амбивалентность матери видится пациентке противоречащей ее материнской функции – она не могла позаботиться о маленьких детях, и вместо этого чрезмерно заботилась об их обращении с собственным телом, и дети встречали эту озабоченность очень послушно. Она вжилась в роль доверенного лица матери, помогала ей преодолевать трудности во взаимопонимании с отцом. В конце концов, в идентификации, связанной с обменом детско-родительскими ролями, она заботилась и о брате. Но ценой за это был тот факт, что она как будто обошла свой подростковый возраст, радуя родителей хорошими оценками, но не общаясь по-настоящему с другими людьми. Во время учебы в университете она тоже получала самые высокие оценки, хотя учеба была ей «не по душе на самом деле, специальность предложили родители», до того момента, как симптомы дали о себе знать. Выпускной экзамен вызвал физические симптомы, обострившие и без того сильный страх перед экзаменами, сейчас, в начале нового этапа жизни, на котором она должна сама за себя отвечать (обследование при приеме на работу!), развились симптомы ипохондрии, точно отвечающие «смертельному страху» матери, которым она отреагировала на отъезд брата из родительского дома. Пациентка идентифицирует себя со страхом матери, отвечающей им на отъезд младшего ребенка, как будто у нее отнимают основу ее существования. Другой идентичности, кроме материнской, у нее нет. Мать, очевидно, развила мощное *материнское* чутье, которое позволяло ей манипулятивно управлять тем, как дети обходятся с собственным телом, но при этом делалось это не в интересах детей. С одной стороны, пациентка не могла вернуться в семью, но не могла и отделиться от нее, начать новый этап жизни, выйти на свою «работу мечты», которую она за-

служила благодаря своему усердию, и не могла начать этот этап именно потому, что он кажется таким идеальным. В соответствии с этим пациентка говорит: «Так хорошо мои дела не шли никогда, хорошая работа в университете, которая приносит мне радость, собственная квартира, и еще втюрилась в этого парня, и вот именно сейчас я должна заболеть!». «Именно сейчас», когда она наконец должна была начать свою жизнь.

Страх соответствует задержке в развитии, когда пациентка, так сказать, не может ни туда ни сюда: с одной стороны, она вынуждена начать самостоятельную жизнь, не в последнюю очередь благодаря своему блестяще сданному экзамену, а это обозначает сепарацию; с другой стороны, это буржуазная, определяемая другими людьми жизнь, *как у родителей,* которая была предопределена всей ее предыдущей жизнью и которую она не может действительно ощущать как свою собственную. К тому же она столкнулась с альтернативным, возбуждающим миром, полным свободы и опасности, представленным молодым человеком, живущим не по правилам, и это соблазн сепарации. В соответствии с этим она тут же сказала: «Когда вступаешь в контакт с этим миром, ты подвергаешь себя опасности!» Когда я в ответ на это спросил ее, может ли она представить себе, что она боится буржуазного мира, который перед ней распростерся, она говорит: «Я не хочу жить скучной жизнью!» Именно это неразрешимое противоречие обнаруживается в амбивалентном отношении матери, которая часто предостерегала: «Кто подвергает себя опасности, гибнет от нее!». С другой стороны, мать часто подшучивала над «нормальными» обывателями.

Ганс Хольцбауэр: СПИД-ипохондрия

Пациенту 49 лет, и он твердо убежден, что болен СПИДом. Он чувствует себя слабым, у него язвы во рту, он больше не может нормально ходить. После того как он увидел по телевизору передачу о СПИДе, он воскликнул: «Это оно, вот что у меня!». Болезнь приходит приступами, у него то опухают лимфоузлы на шее, то снова проходят. За короткое время он потерял пять килограммов. Хотя тест на антитела уже четыре раза дал отрицательный

результат, он убежден, что он один из тех редких случаев, когда, несмотря на наличие болезни, тесты не дают положительных результатов. Он убежден, что заразил жену и свою 18-летнюю дочь, хотя и их анализы были отрицательными. Тревожные симптомы у него уже пять лет: затрудненное дыхание, подавленность и боли в области сердца, страх инфаркта. Он больше не может водить машину и работать, его постоянно отправляли на больничный, до тех пор пока он не оказался в психосоматической клинике-санатории. Там ему очень помогли, все его тревоги ушли. За два дня до выписки из клиники он познакомился с более пожилой пациенткой, настойчивой женщиной, и очень стыдился, когда его видели с ней, потому что она была так уродлива. Она его регулярно преследовала, разыскивала его ночью в его палате с бутылкой вина, одетая лишь в ночную рубашку. Она спряталась за занавеской и совершала там определенные манипуляции со своим телом. Потом они вместе пошли в кровать, она там просто лежала, застывшая наготове. Он ничего от этого не поимел, а через некоторое время она встала со словами, что, видимо, снова ничего не выйдет. Спустя полгода после выписки он обнаружил у себя перечисленные симптомы, и у него развился панический страх, что он болен СПИДом. Тогда он также подумал о том, что когда он возвращался из клиники, его дочь обнимала его и плакала: он был уверен, что заразил ее через слезную жидкость.

До того как обнаружился его тревожный невроз, он купил большой доходный дом. Это вызвало зависть у коллег по работе – долгие годы он был доволен своей службой на почте, и в этом же доме была его служебная квартира, он стал жертвой постоянной травли. Поэтому его перевели на другое место службы, так что ему приходилось проезжать долгую дорогу на автомобиле. Это опять-таки было очень утомительно, поскольку именно водить машину давалось ему так тяжело, тогда начались его жалобы на сердце и трудности с дыханием. Господин Хольцбауэр жалуется, что проработал на почте 20 лет, ничего себе не позволял, только копил деньги, ничего не получил от жизни. И теперь вот этот результат его легкомыслия! Как может быть человек (женщина в клинике) таким плохим, чтобы разрушить жизнь другому

человеку! Он готов изрубить ее на кусочки, он знает, что она сделала это специально. Незадолго до того, как он оказался в клинике, в его доме освободилась самая красивая квартира, куда он хотел въехать сам. Он все так отлично отремонтировал – *именно сейчас,* когда он мог бы быть так счастлив, всплыла эта болезнь! Дочь начала профессиональную стажировку, и как же она с этим справится, если она уже заражена? Он уверен, что парень дочери тоже уже заразился, это неизбежно, такой милый молодой человек! «Если считать мою жену, то нас уже четверо!» – говорит он.

Здесь можно легко распознать изменения материнского объекта, хорошего и опекающего и, с другой стороны, враждебного и преследующего. Почта была долгие годы хорошей матерью для господина Хольцбауэра, она, так сказать, кормила его и признавала его работу. Но покупка дома как признак стремления к автономии сделала эту мать завистливой и враждебной, и она в итоге отправила его куда подальше. Значительная часть вызванной этим фактом злобы была спроецирована на собственное сердце и переживалась как страх смерти. Клиника также была хорошей матерью, он чувствовал себя под защитой, лечение прошло успешно. Незадолго до выписки, т. е. расставания с этим материнским объектом, произошло страшное: похожая на ведьму, злая фигура матери, соблазнила и отравила его. Именно в этот момент его жизнь разрушилась, тогда, когда он мог обрести самостоятельность и переехать в собственный дом. О своей жене и многолетнем браке он не мог сказать ничего плохого. Поскольку долгосрочной эксплицитной терапии не случается, идеализированный образ жены, как и матери из детства, остается нетронутым. Точно так же в отношении дочери и ее молодого человека он выражал исключительно положительные эмоции, хотя здесь как раз должна быть причина для серьезной агрессии: дочь хочет оставить его, к тому же ради другого мужчины. Таким образом, агрессия скрыта за фантазией, что и она тоже через него заразилась смертельной болезнью, как и ее партнер, который отобрал ее у отца. Если воспринимать эту фантазию конкретно, он наконец убил их обоих. У его дома двойственное символическое значение: он одновременно представляет освобождение от «матери-почты», служебной квартиры, и вместе с этим большую автономию, но в то же

время он чувствует себя (бессознательно) прикованным к этому дому и запертым в нем, ведь в этом самом возрасте он уже оттуда никуда не уедет. Похожая на ведьму соблазнительница имеет двойное лицо: с одной стороны, она означает сексуальную свободу, возможность вырваться из собственной семейной жизни, с другой – она приносит смерть, поскольку означает утрату буржуазной безопасности, угрозу всему существованию.

Ипохондрию можно понимать как мнимый выход из тупика между угрозой сепарации (утраты селф-объекта) и страхом симбиоза, неразрешимого конфликта автономии – зависимости. Это не поддается осознанию, поскольку ипохондрик нуждается в таком образе себя, который якобы хочет прогресса, рад новой идентичности, хочет быть здоровым. В качестве обоснования для своего страха ему требуется болезнь, чтобы сохранить верность своему идеальному «Я», требующему саморазвития. Поэтому он обычно говорит: «*Именно сейчас,* когда все должно было идти так хорошо, у меня рак...» Из-за болезни ипохондрик должен оставаться «на месте», если бы он был здоров, он бы, конечно, «двигался дальше». Именно поэтому речь идет не только о страхе перед расставанием с первичным объектом, связанным со страхом перед новой свободой, но и о страхе быть захваченным и поглощенным новым объектом, альтернативным первичному (партнером, собственным домом). Пути назад нет, но нет и пути вперед, спасение видится в чем-то созданном самостоятельно, это иллюзорное решение, так же как известные формы суицида и самоповреждения в подростковом возрасте, расстройства пищевого поведения и дисморфофобия.

Почему тело становится целью проекции: специфическое поведение матери

Вероятно, выбор тела как цели проекции, а вместе с тем и выбор симптома при ипохондрии можно связать с озабоченностью матери *телом ребенка.* В одной из ранних публикаций (Hirsch, 1989 и др.) я попытался развести две группы материнских личностей, или материнских типов поведения. В первую группу вхо-

дят матери, которые сами страдают хроническими заболеваниями или ипохондрией, также депрессивные, ограничивающие ребенка на пути к автономии и вызывающие чувство вины своей болезнью: эта первая группа примерно соответствует первому типу матерей, «вызывающих» тревожный невроз, «прикрепляющему типу», как это сформулировал Кениг (König, 1981). Ребенок вынужден приспосабливаться к болезни матери и из чувства вины брать на себя материнские функции в процессе обмена ролями (парентификации). Ференци (Ferenczi, 1933) говорит о «терроризме страдания», т. е. родительского страдания, терроризирующего ребенка и воспитывающего из него «пожизненную сиделку». Этот тип идентификации является, по Ференци, идентификацией с агрессором, которому ребенок подчиняется, давая ему право захватить себя. Агрессия направляется против самого себя, идентификация ведет к ипохондрическим страхам смерти, которые также можно понимать как результат обороны против желания смерти родителям. Таким образом, сознательный образ материнского объекта остается идеализированным (как это можно увидеть в клинических примерах).

Во второй группе матери, скорее, активно и избыточно заботливы, постоянно чрезмерно озабочены физическим здоровьем *ребенка,* они владеют телом ребенка и его функциями, особенно преследуя сексуальную активность и процесс созревания. Здесь мать заботится о детях, но это не забота в хорошо понимаемых матерью интересах ребенка, а манипулятивный контроль в *собственных* интересах: ребенка ограничивают в его экспансивном стремлении к автономии. Мать Сальвадора Дали говорила сыну: «Надень шапку, когда идешь на улицу, иначе умрешь от менингита, как твой брат!» (ср.: Hirsch, 1998b). Кохут (Kohut, 1977) описал образ такой преследующей матери, которая, так сказать, бегает за ребенком с клизмой, поскольку у нее есть определенные представления о пищеварительной деятельности ребенка и она хочет реализовать их посредством своего рода преследующего насилия. Исследователи описывают постоянный контроль над телом, правила диеты, позволение ребенку вплоть до раннего подросткового возраста спать в одной постели с матерью (Richards, 1981; Rosenfeld, 1964), ревностную

слежку за первыми сексуальными контактами (Richards, 1981; Hirsch, Herrmann, 1988) и попытки ограничить карьерное развитие ребенка. «Его мать управляла им <взрослым пациентом> вплоть до сегодняшнего дня посредством предельно самовольных предписаний касательно его здоровья и питания» (Bondi-Argentieri, 1998, S. 79). Мать не может вынести сепарации, связанной с развитием идентичности ребенка и подростка. Она с таким же тревожным недоверием следит за ростом тела ребенка и за развитием его сексуальных функций, как впоследствии ипохондрик следит за соответствующими органами и функциями тела. Развивающаяся сексуальность означает угрозу сепарации для ребенка, но также и для таких матерей (родителей), которые в параноидальной, агрессивной ревности пытаются пресечь первые робкие, подобающие возрасту и безобидные попытки контакта со стороны подростка (ср.: Hirsch, 1993: раздел Latenter Inzest / «Латентный инцест»). Соответствующая тревога является в большей степени сепарационной, нежели кастрационной (Richter, 1964).

В то время как с первым типом матерей идеализация материнского объекта может продолжаться достаточно долго (больную мать берегут), негативные аспекты матерей второго типа, скорее, осознаются. Пациент Ричардса (Richards, 1981, S. 324) переживал аналитика в материнском переносе как опасную, всепожирающую, кровососущую пиявку, которая отнимает у него время, деньги и независимость. Часто ведьмоподобный, преследующий образ матери связан с пренебрежением сексуальными функциями или угрозой им. Пациенту Розенфельда (Rosenfeld, 1964) приснилась молодая женщина, чьи груди внезапно увяли, которая преследовала его и трогала его пенис. Пациент проснулся с эякуляцией и чувствовал себя совершенно изможденным. Также и господин Хольцбауэр видел себя как объект преследования со стороны ведьмоподобной женщины, соблазнившей его на смертоносный сексуальный акт. Я уже упоминал клинические примеры Вирта (Wirth, 1990) о проститутке, которая описывалась как ведьма, и Ниссена (Nissen, 2000, S. 656), в котором неаккуратная ведьмоподобная женщина несла ответственность за инфекцию.

«Ипохондрия по заместительству»

Многие люди нарочно делают свое тело тяжелобольным, впрыскивают в него инсулин, отнимают у него кровь, препятствуют заживлению ран. Они идут к врачу, просят о помощи, но не говорят, откуда происходит болезнь. Они лгут, и поэтому такую картину болезни не слишком удачно называют *синдромом Мюнхгаузена.* Конечно, бессознательно они хотели бы признания их страдания в другом качестве, а именно в физическом. Многие родители, особенно матери, атакуют не собственное тело, а тело своего ребенка, вызывая у него болезнь. Они просто не проводят границу между собой, своим телом, ребенком и его телом (слабость границ селф-объекта), и это называется *синдром Мюнхгаузена по заместительству,* т.е. тело ребенка в этом случае используется как собственное.

При ипохондрии человек выбирает собственное тело и делает его больным в своей фантазии. Но если мать постоянно думает, что *ее ребенок* серьезно болен, в то время как ребенок на самом деле здоров и у страдает незначительным расстройством, это называется *ипохондрией по заместительству.* Мать озабочена, она хочет здорового ребенка и не думает о том, что она сама создала «болезнь» (в своей фантазии). Как и ипохондрия, этот тревожный симптом имеет некий смысл и будет возникать, как обычно, в соответствующих кризисных ситуациях. Похожая ипохондрическая динамика лежит в основе тревожных мыслей студента-медика или молодого врача, который постоянно думает, что неправильно лечит пациентов, наносит им вред, подвергает их смертельной опасности. Если при ипохондрии человек полагает, что умрет его тело, при такого рода тревоге объектом становится тело собственных детей (или пациентов).

Доктор Джонсон

Доктор Дженнифер Джонсон (снова врач-терапевт), около 45 лет, обратилась за психотерапевтической помощью, поскольку больше не справляется со своими сильными тревогами. Каждый раз, когда что-то случается с ее детьми, она впадает в панику. Когда ее

14-летняя дочь возвращается домой с верховой езды и жалуется, что у нее болит колено, она впадает в панику и думает: «Саркома кости!». Или вдруг она обращает внимание, что ее 16-летняя дочь выглядит бледной: она тут же думает о худшем, лейкемии, хотя дочь уже давно твердит ей: «Мам, ну, прекрати!». Когда ее муж постоянно жалуется на проблемы с сердцем, у нее развивается паника, и при этом собственное тело ее совсем не волнует. Есть и другой страх: иногда у нее случаются панические атаки в процессе врачебной практики. Однажды она ждала пациента, который опоздал, и подумала, что он не придет, все пациенты могут не прийти, ее существование под угрозой, со дня на день все может исчезнуть! В другой раз ей надо было подписать простой рецепт, и вдруг она просто не смогла больше держать карандаш и впала в панику, связанную с мыслями: «Речь идет о жизни и смерти! Это конец! Но мне все же нужно зарабатывать деньги, чтобы поставить детей на ноги, чтобы они могли получить образование. Доход моего мужа слишком ненадежен. В следующем году мой старший сын хочет уехать, чтобы начать учебу в университете (я его, конечно, поддержу)».

Она всегда все делала для своих детей, так сказать, пожертвовала собой, сняла с них все заботы. Она ни в коем случае не хотела быть такой, как ее собственная мать, которая совсем не заботилась о детях. С ними постоянно были няньки, «гувернантки». Сразу после рождения пациентки мать поехала на три месяца на воды, а новорожденную передали кормилице. Впоследствии гувернантка каждый год ездила на шесть недель к себе на родину, на это время детей — пациентку и ее брата — отдавали ей, и там их на все время оставляли в приюте. И в той же мере, в какой дети совсем не заботили ее мать, она определяла каждое маленькое и большое решение своих собственных детей, она решала, что им есть, что носить, а затем, конечно, на кого им учиться. В юности госпожа Джонсон интересовалась литературой и музыкой, и мать сказала ей: «Ты такая талантливая, потом сможешь заниматься этим в свободное время». Однажды мать, повинуясь порыву, обрезала дочери волосы под миллиметр, из-за чего она испытывала чудовищный стыд в школе. Все одноклассники покатывались со смеху и хотели погладить «ягненка». Одна-

жды матери пришла в голову идея покрасить дочь в блондинку, та покорно согласилась и отказалась только от операции по коррекции носа, которую мать считала необходимой. (Если мать постоянно находит тело своей дочери неправильным и полагает, что его нужно исправить, можно также говорить о *дисморфофобии по заместительству!*) При этом она унаследовала нос от отца; в глазах матери она была похожа на отца, и светлые волосы она тоже от него унаследовала.

Отец был очень занят. Хотя, когда он был дома, он полностью посвящал себя детям, как противовес доминирующей матери, он совершенно выпадал из их жизни. Госпожа Джонсон разрывается: с одной стороны, она всегда приспосабливалась к матери и ее желаниям, с другой – в ней есть бунтарская часть, которая при этом никогда не прорывается наружу. Она постоянно испытывает чувство вины в отношении матери, ведь той пришлось нелегко. Ее первый муж погиб при загадочных обстоятельствах, от этого брака у нее было двое детей. Она не хотела больше детей, но ради второго мужа согласилась; первый ребенок от второго брака был мертворожденным, и брат, который за ним последовал, должен был его заменить. Мертворождение – здесь госпожа Джонсон горько плачет – значит, что мать не может быть матерью; госпожа Джонсон плачет и о самой себе, поскольку она страдала от нехватки материнской заботы. В детстве ее всегда сравнивали с бабушкой, матерью отца. Бабушка погибла в войну в нечеловеческих условиях. С детства госпожа Джонсон постоянно думала: «Ты можешь умереть в любой момент!» Каждый день она думала, какое счастье лежать на чистой постели, иметь достаточно еды, перед сном она представляла себе, что утром она точно получит завтрак. Она постоянно думала, как же ей повезло в сравнении с тем, как страшно не повезло бабушке. Она не может точно вспомнить, но она полагает, что мать упрекала ее и требовала быть благодарной за все на свете. Сейчас у нее прекрасная собственная практика, она сама этого добилась и довольна. Но время от времени случаются эти ужасные провалы: во время панических атак она думает, что все плохо, что она все неправильно сделала, она совсем не чувствует себя врачом. У ее матери тоже иногда были приступы паники. Однажды в отпус-

ке, в доме, где они отдыхали, никто не подумал о том, что надо купить хлеба, и мать закричала так, будто все должны были умереть с голоду: «Нет хлеба, нет хлеба!».

Становится все яснее, что госпожа Джонсон долгое время носит в себе чувство вины, которое вынуждает ее приспосабливаться к матери, мужу, детям и подавлять собственные интересы. Она должна быть благодарной. В ходе терапии она постоянно выясняет отношения с матерью. Однажды ей приснилось, что она была вместе с матерью, у матери импозантная внешность, и на ней красивое платье. Мать говорит, что сейчас июнь, время справить ее день рождения! – «Но в это время у *меня* день рождения!» – говорит госпожа Джонсон. – «Нет, у меня!» – возражает мать. Или другой сон: она оказывается в округе, где выросла, но квартал полностью разрушен, его сносят прямо сейчас, повсюду краны для сноса. Она приходит в квартиру родителей, которая уже наполовину разрушена. Там она встречает мать, которая говорит ей: «Тебе нельзя в школу, тебе нужно ухаживать за мной». Мать больна. Госпожа Джонсон прячется за дверью от подруги (в реальной жизни эта подруга независима и делает со своей жизнью все, что захочет), но подруга находит ее и говорит: «Ты не можешь остаться здесь».

Значение этого сна очевидно: мать претендует на ее жизнь, отнимает у нее день рождения, не дает ей идти собственным путем (в школу), ей нужно быть с матерью, ухаживать за ней. Она не может быть независимой и делать то, что хочет, как это с легкостью делает подруга.

Первые ипохондрические страхи, которые были направлены на детей, возникли уже при рождении первого ребенка, сына: он был совсем желтым! У него была слишком большая голова! Сразу после его рождения ее мать заболела. Мать, которая жила очень далеко, потребовала, чтобы дочь приехала к ней, она же все-таки врач, а чужим врачам она не доверяет. Но при этом ребенка с собой привезти было нельзя! И в чем-то мать была права, поскольку все врачи недооценивали ее симптомы. Но когда мать позвонила, а госпожа Джонсон знала свою мать, она сразу была уверена, что это что-то серьезное. Встревоженная, она обзвони-

ла врачей: «Я знала, что эта бомба уже тикает», – но они только улыбались на это. Госпожа Джонсон чувствовала себя очень одиноко, с младенцем на руках, это было повторение ее собственной судьбы в начале ее жизни, но она только неделю провела у матери, а не оставила ребенка на три месяца, как это было после ее рождения. Когда спустя два года мать умерла, госпожа Джонсон снова забеременела. Сразу после рождения дочери у отца госпожи Джонсон развились соматические симптомы. Он приехал к ней и прошел обследование там, где жила дочь, и врачи сказали не ему самому, а ей (она же врач), что ему недолго осталось, и у него тоже был рак, как до этого и у матери. Дочери госпожи Джонсон была ровно неделя от роду. До этого отец никогда не болел и не ходил к врачам. Ему было 76. *Как будто жизнь детей приводила к смерти родителей. Рождение сына – к смерти матери, рождение дочери – к смерти отца.*

Госпожа Джонсон связала смерть отца с новой жизнью своего второго ребенка. Отец внезапно умер в последние семестры ее учебы в мединституте, спустя несколько недель после рождения ее дочери. У нее развилась не слишком успокаивающая в такой ситуации озабоченность тем, что ребенок не набирает вес. Она одержимо взвешивала его до и после кормления, и, хотя вес ребенка рос, она продолжала волноваться, и ни один педиатр, обследовавший дочь, не мог ее успокоить. Ипохондрическая фантазия содержала в себе чувство вины, будто рождением своего ребенка она вызвала смерть отца и будто принесение ребенка в жертву могло его воскресить. У другой пациентки родился такой образ: как будто семья сидит на скамейке, на одной стороне бабушки и дедушки, на другой – дети, и, когда рождается новый ребенок, он хочет попасть на скамейку, но там нет места, и если он будет туда ломиться, то с другой стороны упадет дедушка или бабушка.

Рождение детей имело амбивалентное значение для госпожи Джонсон: с одной стороны, это был знак, что она выросла и освободилась от родителей, с другой стороны, дети привязывали ее к ее супругу. Во время терапии ей постоянно снилось место, где она училась, в годы учебы в Лондоне она чувствовала себя свободной как никогда. И сейчас у нее идея фикс, что Лондон – это

ее город. Сейчас дети уже почти покинули родительский дом и можно туда поехать, но сын, который как раз собирается съехать от родителей, протестует, ему нужны деньги матери на его будущую квартиру. Каждый раз, когда у нее возникали проблемы в браке, она мечтала снова оказаться в лондонском общежитии. Мужа она могла бы сейчас оставить, но детям нужны ее деньги… Но в Лондоне, где ее отец жил после смерти матери, ее брат забрал квартиру отца, он там совсем ничего не поменял. Живет будто в мавзолее, и все родство там как будто оживший мертвец, в этом Лондоне родственников она бы «умерла». Лондон тоже амбивалентен, как и отношения с матерью (между послушанием и бунтом), и брак. Она вспоминает об одном сне, который ей приснился, когда она постоянно следовала за своим мужем в другой город и чувствовала себя очень плохо: она жестко душит мужчину и без остановки кричит при этом, сдавливает его со всей силой, он лежит на земле, она прижимает его к земле коленями, и его лицо вдруг превращается в лицо ее матери.

При этом ее ипохондрические фантазии, которые постоянно содержат тяжелое, смертельное заболевание, т. е. фактически являются мечтами о смерти, направляются против ее детей. Она все сделала для своих детей, не хотела быть, как ее мать, и во многом справилась с этим. Она всегда хотела семью, все время поэтому следовала за своим мужем, не в последнюю очередь из-за детей. Она отодвинула свои интересы и карьеру на задний план и сделала это с удовольствием. Она не может никого упрекнуть в этом, и уж точно не детей. И все же дети уезжают, они сейчас обретут самостоятельность!

В госпоже Джонсон содержится жуткая связь между жизнью и смертью. Ее собственная жизнь как ребенка была омрачена насильственной смертью бабушки, связанной с чувством вины выжившего («Как можно радоваться жизни, когда бабушке было так тяжело и она умерла!»). Рождение ее первых двух детей было чудовищным образом связано со смертью обоих родителей по очереди. Это так, будто рождение одного ребенка значило фантазийное убийство родителей, которых она в этот момент действительно и навсегда покидала, о которых она больше не могла заботить-

ся, потому что новая жизнь требует полной отдачи от их дочери, т. е. теперь молодой матери, и родители (в фантазии) должны умереть. Госпожа Джонсон буквально разрывалась между различными чувствами вины в отношении своих родителей и младенцев.

Подростковый возраст – это фаза жизни, когда ребенок освобождается от родителей и развивается на пути к обретению собственной идентичности. В определенном смысле подростки убивают родителей (Loewald, 1979), поскольку, когда они покидают родительский дом и становятся взрослыми, родителей больше нет, нет тех самых родителей маленьких детей. И ребенок перестает существовать, т. е. умирает посредством взросления, а перед молодым человеком стоит задача заменить собой ребенка и при этом обрести идентичность взрослого человека.

Когда госпожа Джонсон уехала за границу по обмену на год, она постоянно плакала. Я спрашиваю: «Как будто кто-то умер. Мать? Сын?» Госпожа Джонсон уклончиво отвечает отрицанием: «Об этом я не думала...» Я говорю: «Что-то все же вызвало слезы», – и думаю при этом, что это вызвало не только слезы, но и ипохондрические фантазии, содержащие в себе агрессию, направленную против ребенка. Рождение первого ребенка уже вызвало направленные против него ипохондрические страхи, как будто рождение ребенка означает не только смерть родителей, но и смерть молодой женщины, которая становится матерью, и отчасти невозможность дальше жить своей жизнью. Этого она никогда толком и не могла, и дети, которых она так любит, частично принимают на себя *роль ее собственной отнимающей идентичность матери*. Но она осознанно и с радостью жертвует детям часть своей жизни, свою самостоятельность, свой «Лондон». А когда они теперь уезжают от нее, рождается гнев, поскольку они отнимают у нее то, что она получила благодаря им: быть хорошей матерью в определенном смысле – значит и *самой* обрести хорошую мать (которой у нее никогда не было), поскольку сейчас есть хорошая мать, которой не было раньше. Иметь полноценную семью и делать все для ее сплочения – значит обрести семью, которой не было раньше. И сейчас дети отбирают у нее это, и, если они сейчас обретут собственную жизнь, тогда

и не слишком любимая профессиональная деятельность, которая приносит ей деньги *на детей,* уже не ее собственная жизнь. И поскольку она не может об этом думать, у нее появляются панические атаки, связанные с мыслями об уничтожении детей. Возможно, все очень просто: раньше она не могла уехать и жить своей жизнью, потому что дети были маленькими и она не хотела. Сейчас дети выросли и хотят ее оставить («И они должны!»), но если бы они заболели в соответствии с ее ипохондрическими фантазиями, тогда мать как врач могла бы за ними ухаживать, и они бы остались, а она продолжала бы быть их матерью.

Марта

В следующем клиническом примере молодая мать разрывается в конфликте между идентификацией с требованиями своей матери и соответствующими чувствами вины за невозможность выполнить эти требования; и, чтобы справиться с этим конфликтом, она развивает ипохондрические страхи в отношении своего ребенка. Мать Марты (я рассказывал о первом годе групповой психотерапии Марты – см.: Hirsch, 2008) была против того, чтобы Марта родила ребенка, будучи не замужем, и часто проявляла ревность и враждебность в адрес нерожденного внука. Марта хотела, но не смогла сказать матери, что беременна. Отец был очень болен, он умер, когда Марта была на шестом месяце беременности. На похоронах проповедник отмечал заслуги усопшего и затем обратился к родственникам покойного со словами, как тяжело, должно быть, выносить эту смерть дочери, особенно когда она носит под сердцем новую жизнь... Для проповедника беременность была чем-то хорошим, но отнюдь не для матери, побелевшей как полотно и с трудом державшей себя в руках до того момента, как на поминках у нее вырвалось: «Как ты посмела, наградить меня (!) ублюдком! Именно сейчас, когда умер отец и *ты мне так нужна,* придуши своего ребенка!». Сейчас ребенку пять месяцев, и он прекрасно развивается, несмотря на постоянную озабоченность Марты, что он может заболеть и умереть. Мать Марты нужно в очередной раз положить в больницу: у нее вода в легком. Тетя хочет отвезти ее в больницу, но мать Марты

обороняется: «Нет-нет, я справлюсь!». Потом она звонит Марте и настаивает на том, чтобы та отвезла ее в больницу. Марта отказывается и объясняет, что ей нужно быть с маленьким ребенком. Тогда мать кричит в телефонную трубку: «Вот бы ты никогда не залетала! Вот бы ты сделала аборт!» Марта чувствует себя плохой матерью, она чувствует себя неловко, когда ей нужно пройти мимо кого-то с коляской, она обходит людей стороной. Она завидует другим матерям, которые уверенно «идут наперерез со своими колясками». Она постоянно думает о том, что ребенок может заболеть, много времени проводит у педиатра, думает о том, что с ним что-то может случиться, так же как во время беременности она думала, что он может родиться с патологией. Группа уверяет ее, что она отлично справляется, что ребенок, которого она приносит в группу, очень дружелюбный и расслабленный, т. е. группа перенимает на себя разгружающие и поддерживающие функции бабушки.

Совершенно ясно, что враждебность матери в отношении внука сводится к своего рода архаичному соперничеству за функцию матери между ней и дочерью: в Caritas romana описана потребность получить что-то от своих детей, особенно когда человек уже в возрасте. Родители рассчитывают на то, что дети прокормят их (ср.: Hirsch, 1997, S. 160). Пожилая мать требует молока из груди дочери, которая только что родила ребенка. Молодая мать, к сожалению, в большой степени идентифицирует себя с враждебностью этой «ведьмы», которая проклинает ребенка, и сама себя чувствует плохой матерью, отчасти она проецирует «плохое» на ребенка, думая, что он болен. И сам нереалистичный страх, что с ним может что-то случиться, основан на проекции враждебности бабушки и страха быть плохой матерью.*

---

* «Отцелюбие римлянки» – сюжет из древнеримской истории, описанный Валерием Максимом в Factorum ac dictorum memorabilium. Старик Цимон ожидал казни в тюрьме и умирал от голода. Тюремщик пустил к отцу дочь Цимона Перо, и та накормила старика своим грудным молоком. Впечатлившись сценой, судьи помиловали Цимона. В том же сочинении Валерия Максима приведена аналогичная история о заключенной женщине, которую также накормила своим молоком ее дочь. – *Прим. пер.*

Дисморфофобия

Типичным образом ипохондрические симптомы возникают в среднем возрасте, в то время как дисморфофобия – заболевание преимущественно подростковое. В принципе, расстройства пищевого поведения по типу анорексии (нервная анорексия и булимия) также можно воспринимать как ограниченную дисморфофобическую манию: тело слишком толстое, бесформенное, тяжелое. Чувство собственного достоинства, т. е. чувство собственной идентичности пациентки полностью зависит от массы тела, мысли направлены не на успешное обустройство собственной жизни – их замещают мысли о весе, питании, времени приема пищи и в особенности о постоянно меняющихся правилах диеты. В подростковом возрасте требования обретения собственной идентичности и угроза этой идентичности выражаются, в первую очередь, в развитии сексуального тела, и оно становится объектом для конкретизации тревог, связанных с идентичностью: «Кем я стану в один прекрасный день? Как вообще справляться со своей жизнью, за которую я буду нести ответственность после отъезда из родительского дома?». Страхи переживаются, как и при ипохондрии, в качестве физической тревоги, от которой человек, с одной стороны, чудовищно страдает и которая, с другой стороны, представляет собой меньшее из двух зол в сравнении с всепоглощающей угрозой собственно страхов, связанных с идентичностью. Поскольку речь идет о гендерной идентичности, дисморфофобные фантазии (т. е. опасения, что те или иные части тела либо недоразвиты, либо деформированы), как правило, направлены на первичные или вторичные половые признаки: формы, лобковую растительность, ломку голоса, рост бороды, менструацию или сексуальные функции – человек наблюдает за ними с тревогой и маниакально ищет нарушения. Грудь слишком большая или слишком маленькая, пенис (всегда) слишком маленький. Эти тревоги обнаруживают себя не только у девушек, но и у юношей, которые тоже нередко враждуют со своим «полом», хотя реже говорят об этом открыто. В то время как ипохондрик охотно и часто ходит по врачам и постоянно обсуждает свои тревоги с другими людьми, подросток, страдаю-

щий дисморфофобией, закрывается, нарциссически отрекается от отношений с внешними объектами и от стыда, который наряду со страхом и озабоченностью является основным аффектом, сопровождающим дисморфофобию. У ипохондрика стыд не проявляется, так что его отсутствие позволяет дифференцировать эти два расстройства. Самоповреждающее поведение направлено в основном на те органы, которые в фантазии представляются деформированными. Одна пациентка из моей практики годами связывала свою грудь эластичным бинтом, так что у нее деформировались ребра.

При дисморфофобии в фантазии подростков матери несут ответственность за неправильное формирование их тела: матери родили подростков на свет такими, они *сделали* их такими (Laufer, 1976).

> 15-летняя девочка рассказывает, что вскоре после первой менструации у нее появился страх, что она больна раком брюшины. Когда появлялись кровотечения, она злилась на мать, на которую она возложила ответственность за то, что она кровоточит. Ругаясь, она требовала мать дать ей тампоны. Она постоянно надевала по пять пар трусов, потому что у нее был панический страх, что внезапно начнется менструация и кровь потечет по ногам.

В следующем клиническом примере маниакально-неисправимые фантазии о слишком маленьком пенисе восходят к псевдоэдипальному овладению пенисом со стороны матери ребенка, которому на тот момент было восемь лет.

> Господин Нитхаммер, 25 лет, безработный, без определенной профессии, живет с матерью, жалуется на сильное чувство стыда: «Мой пенис недоразвит, он слишком маленький и тонкий; хотя у него бывает эрекция, осчастливить женщину мне вряд ли удастся». (Верно подмечено, что эрекция бывает не у самого пациента, а у его диссоциированного пениса!) Страхи и опасения на этот счет начались у него в возрасте 15 лет. Ему очень трудно об этом говорить, только год назад он смог открыться *своей матери*. Поскольку пенис

слишком мал, *из-за этого* возникли трудности в развитии: до 15 лет у него был обширный круг друзей, а затем он замкнулся в себе, «поскольку все вокруг говорили, что я ничтожество». Он едва ли выходит из дома («Я не могу выносить даже взгляды людей в трамвае, как будто они все обо мне знают».) Когда он ищет контакта с женщинами, он все время держит в голове свою проблему, не может говорить, как будто все сразу знают, что он «парень без самоуважения». «Сегодняшние женщины» хотят быстрого и удачного секса, они хотят «секса, который я не могу им предложить». Все его проблемы, по его словам, происходят от того, что он неудачник, а это, в свою очередь, связано с анатомическими особенностями пениса, поскольку до 15-летнего возраста он радовался жизни, а этот симптом «выбил его из колеи». Единственный стимул к тому, чтобы жить дальше – надежда на операцию, но уролог, к которому он обращался, отговорил его от этого, в Германии таких операций не делают. Но он все еще надеется на операцию в одной из стран Восточной Европы, и в то же время, он понимает, что за этим симптомом скрывается множество других проблем.

Его мать – иностранка. Отец познакомился с ней в развивающейся стране, где она росла в католической миссионерской школе. Она ревностная католичка, сексуальность – полное табу, в семье никогда никто о сексе не говорил. В Германии родители часто ссорились и в конце концов расстались, когда пациенту было семь лет. Отец не поддерживал контакт с сыном, юноша жил в тесной связи с матерью, помогал ей в ее трудностях с языком, например, с бюрократической волокитой. Когда ему было 8 лет, мать пошла с ним к педиатру, озабоченная тем, что *его пенис слишком мал* (!). Педиатр тогда сказал, что они бывают разного размера, большими и маленькими, и то же самое сейчас ему сказал уролог. Пациент заполняет биографический опросник: «В семь лет я вступил в команду по хоккею. В д*уш*е надо мной смеялись товарищи по команде, потому что мой пенис был слишком мал. Хотя я любил ледовый спорт, я предложил ма-

тери оставить команду спустя год. Она не знала истинной причины. Из сегодняшней перспективы я могу вспомнить стыд, который я испытывал. В начальной школе я почти забыл о том, что мой член слишком маленький. С началом полового созревания я испытал сильный стыд, когда одноклассники смеялись над моим пенисом во время занятия по плаванию. Я сменил школу, но надо мной продолжали подшучивать из-за того, что я никогда не ходил на плавание и не принимал душ с одноклассниками после физкультуры. Я не мог выносить этот стыд и отстал почти по всем предметам». Из-за больших трудностей, которые он испытывает, мать предложила ему возобновить контакт с отцом. Тот очень обрадовался и выразил готовность помочь, даже сам сначала сходил к урологу, чтобы назначить прием для сына.

Психодинамика определяется тесной связью с матерью. Как единственный сын, он, судя по всему, выполнял функцию суррогатного партнера матери, что далеко выходило за рамки средней эдипальной связи. Мать избыточно контролировала пенис ребенка в псевдоэдипальном ключе (ср.: Hirsch, 1988a), триангулирующая фигура отца отсутствовала. Озабоченность матери размером пениса ребенка соответствует возникшему позже дисморфофобическому страху. Стыд соответствует жизненным неудачам и бессознательным желаниям в отношении матери, желании быть ей мужем. Страх и стыд мешают пациенту освободиться от матери и обратить внимание на других женщин, которые скорее примут его таким какой он есть. Интересно, что наконец начавшиеся попытки побороть симптом, т. е. осуществить освобождение из-под власти матери, зависели от реальных действий вновь возникшего в жизни пациента отца. В фантазии пациента хирург, который смог бы создать для него настоящий пенис, был триангулирующим отцом (на которого отчасти все еще возлагались надежды). Психотерапия не состоялась, поскольку расщепление между той частью психики, которая держалась за дисморфофобию, и другой, которая прекрасно знала, что речь шла о более глубоких

проблемах, связанных с идентичностью, было слишком сильным для интегрирующей психотерапии. Господин Нитхаммер хотел, в первую очередь, обратиться в клинику сексуальной терапии, чтобы напрямую работать с симптомом.

Дисморфофобные тревоги, ориентированные на пол, могут принимать коллективный масштаб и охватывать большие группы населения как эпидемия. В первую очередь, этот феномен можно наблюдать в западной культуре, которая сегодня страдает своего рода манией в отношении тела, низкой массы тела и соответствующей фигуры, и в то же время на ней отражается массовое обращение к пластической хирургии, что Фавацца (Favazza, 1996) также обозначил как распространенную в западной культуре манию. В Китае наблюдался постоянно всплывающий феномен синдрома «коро» (ср.: Gerlach, 2000), регулярная эпидемия среди мужского населения острова Хайнань. «Коро» означает «черепашья голова». Бредовая идея этой коллективной дисморфофобии состоит в том, что пенис скукожится и втянется в брюшную полость (как голова черепахи втягивается в панцирь, когда ей грозит опасность). В соответствии с дисморфофобными представлениями это непременно приведет к смерти, если не предпринять ответные меры, и они обычно очень жесткие: пенис пытаются спасти щипцами и тому подобными инструментами, иногда в задний проход вводят инструменты наподобие стержня. Причиной исчезновения пениса, согласно коллективному помешательству, являются женские духи-лисы. В рассказе китайско-немецкой писательницы Луо Лингуань (2005, S. 177) «Первая брачная ночь в башне Цзинь Мао» всплывает этот мотив: герой Ванпинг перебрал на собственной свадьбе и совсем не в форме для первой брачной ночи, но, тем не менее, пытается приблизиться к своей молодой жене, которая агрессивно обороняется от него, на что он, в свою очередь, реагирует: «Ванпинг втягивает голову, как будто хочет стать черепахой». В немецкой версии это звучало бы как «поджать хвост»*.

* Игра слов: Schwanz einziehen можно так же перевести, как «втянуть половой член». – *Прим. пер.*

Бенинья Ниман

Хотя дисморфофобные страхи типичны для подросткового возраста, они возникают и в другие пороговые моменты жизни и, вообще, в кризисные периоды, хотя в среднем возрасте люди чаще «выбирают» ипохондрию. У госпожи Ниман (37 лет, замужем) развилась тревога, что ее лицо обезображено. Год назад она обнаружила первые изменения, за полгода до рождения дочери, ее второго ребенка. Сын на два года старше. Все началось с изменений челюсти, затем ее щеки стали толще. Потом у нее возникло чувство, что она внезапно состарилась. Матери в детском саду, куда ходят ее дети, все моложе, радостные, хорошо выглядят. Она бы с радостью завела третьего ребенка, но не слишком ли она стара для этого? Кроме того, есть еще одна проблема: после того как они с мужем четыре года назад построили дом, у них сложился определенный круг друзей. Сейчас этот круг практически распался, и у нее возникло чувство, что бывшие друзья ее игнорируют, обходятся с ней снисходительно, говорят о ней за спиной (и конечно, ничего хорошего).

Она познакомилась со своим мужем на одной свадьбе, он на 14 лет старше и был в разводе. Поскольку они жили в разных городах, он проводил с ней по три дня в неделю, и это было прекрасное время. Потом она забеременела, переехала к нему, и они поженились. Он начал строить дом, и с тех пор совсем не проводил с ней времени. После того как она переехала к нему, ее постоянно преследовал страх полной изоляции, поскольку она оставила своих друзей и в новом городе не знала никого, кроме своего мужа. Эта ситуация напомнила ей о разводе родителей, когда ей было семь лет. Госпожа Ниман говорит: «Катастрофой всей моей жизни была моя мать». Мать была зависимой от алкоголя и таблеток, после развода родителей она ее почти не видела и жила с отцом, который при этом был очень занят и постоянно уезжал, у него совсем не было времени на дочь. Но беременность и рождение первого ребенка отвлекли ее от негативных эмоций, и, кроме того, она была очень занята открытием новой адвокатской конторы. После въезда в готовый дом у нее появились идеи, что дом построен не так, как надо, лестница в неправильном месте, а кухня посреди дома, хотя должна быть на пери-

ферии. Оба супруга жили очень дистанцированно в сравнении с началом отношений, и госпожа Ниман надеялась, что второй ребенок улучшит их отношения. Но после рождения дочери брак не оживился, скорее наоборот. И тогда начались изменения в ее лице, как она их воспринимала. Сначала она обратилась к пластическому хирургу, и однажды тот уговорил ее на «совсем незначительное» вмешательство, которое можно было осуществить тут же и на которое она, словно в трансе, согласилась. После операции она почувствовала себя только еще более обезображенной и горько упрекала себя. Сверх того, она испытала глубокий стыд, что позволила сделать себя жертвой.

Госпожа Ниман начала проходить психотерапию. Однажды она пришла на сессию встревоженная: произошло что-то ужасное. Будучи в гостях у знакомого, она посмотрела на себя в зеркало в ванной и увидела свое лицо разделенным на две половины, сдвинутые в отношении друг друга, словно на картине Пикассо. Она была в ужасе, отвернулась, снова посмотрела на себя, но лицо все еще было искажено. У нее началось повышенное потоотделение и тахикардия, она как-то пережила время в гостях, а дома сразу легла в постель. Она боится психоза. Она думает о горах трупов, о фотографиях и фильмах об освобождении из концлагерей, которые им демонстрировали в школе. Уже в школе она чувствовала себя другой, так же как ее отец и бабушка с дедушкой, которые бежали из ГДР в западногерманский город. Она думает о процессии, которую однажды видела во время отдыха в Италии: во время нее проносят по улицам стеклянный сосуд в форме сердца, наполненный кровью, которая должна стать жидкой и заполнить собой сосуд. После расставания родителей она однажды ходила с отцом в сауну, она была в бассейне и вдруг увидела отца без сознания, истекающего кровью на плиточном полу. У него случилось прободение желудка. Его тут же отправили в больницу, ребенка забрали незнакомые люди и оставили у себя ночевать, пока ее не забрала тетя.

От страха перед своим обезображенным лицом ее фантазии переходят к горам трупов, крови, страху потери еще и отца, после того как она практически потеряла мать. Обезображенное лицо — объект ее страха, который при этом совсем другого рода, это страх

перед неудавшейся жизнью, крушением брака. Детские страхи актуализируются, но переживаются как соматическая тревога.

В отношении воспоминания о припадке отца она не испытывает чувств, образ существует в пространстве вне всякого контекста, и свои чувства в тот момент она тоже не может вспомнить. Когда она думает, что она неправильная и другая, ей приходит в голову мысль, что ей нужно усыновить ребенка, например, из Африки или Афганистана. С этим связана мысль, что она спасет ребенка, так сказать, подарит ему жизнь.

Конечно, эта мысль сродни тому, чтобы спасти саму себя в этом ребенке.

У нее есть еще одна мысль в отношении собственного существования: смысл ее бытия может состоять в том, чтобы дать своему отцу, беженцу, родину на чужбине. Она приходит к этому, потому что еще ребенком она думала о том, что, не будь войны, ее бы вообще не существовало (горы трупов – это отсылка к войне и другим ужасам этого времени). Госпожа Ниман доходит до мысли, что было бы лучше, если бы ее просто не существовало. Тогда родители, может, и не расстались бы, и дела у них могли бы идти получше, тогда она не чувствовала бы себя такой чужой. В итоге у нее вообще возникло чувство, что она виновата в войне, т. е. не только война повинна в ее существовании, но и наоборот. Чтобы придать это диковинной конструкции смысл, я говорю: «Ваше существование повинно в том, что родители остались вместе и потом вели войну, семейную войну, в которой вы, логичным образом, тоже виноваты».

Госпожа Ниман жалуется, что ее дом неправильный, у нее чувство, что ей нужно оттуда уехать. Когда дом планировался, она не могла настоять на своей точке зрения. Тогда ее муж и она вместе придумали решение для расположения лестницы, но она уже долго думает о том, что решение это было неправильным. Муж не видит проблемы.

Если бы жилье было «правильным», тогда и она сама была «правильной». С ним все так же, как с ее лицом, с ее скулами, которые она находит патологически выступающими.

Так же и дряблая кожа после рождения ребенка напоминает ей о матери (!). И отечность во время беременности – она была толстой, как ее мать. Беременность сделала ее матерью. Я говорю ей, что это распространенная фантазия молодых пар, что ребенок, особенно первый ребенок, родится с отклонениями, это частый страх, ипохондрическая фантазия. Ведь беременность элементарно меняет всю жизнь, всю идентичность молодых родителей, и это вызывает страх и даже агрессию против виновника этих изменений, ребенка, под видом направленной против него фантазии, будто он какой-то неправильный или даже неспособный к жизни. Изменение идентичности от не-матери к матери открывает вопрос о том, сможет ли она быть как ее собственная мать или лучше или же будет даже хуже обращаться с ребенком. Чувство, что она не доросла до этой задачи, т. е. слишком «плоха», ко всему прочему проецируется на ребенка и вызывает опасение, что он может быть «плохим», больным или уродливым. Сейчас госпожа Ниман может сказать, что у ее дома есть и положительные черты, там есть зона для нее, где она может уединиться, даже когда в гостях у них друзья мужа. И у детей есть огромное пространство для подвижных игр. И, тем не менее, она думает, что, если бы лестница была в другом месте, было бы лучше.

Она думала, что круг друзей ей как семья – его распад стал для нее катастрофой. Как будто она в этом виновата, думает она. Ее вина объяснила бы то, что бывшие друзья так странно ведут себя по отношению к ней. То же и с детским садом: она думала, что все родители счастливы в браке, что воспитательницы дружелюбны. Но когда на нее злятся или ее критикуют, когда она высказывает свое мнение и его не принимают, она думает: «Я плохая, другие матери лучше меня». Воспитательницы так пренебрежительно смотрят на нее. Потом все меняется (меняется объект проекции): все плохое в ее лице. В сопровождении сильного чувства стыда она признается, что где-то спустя полгода после начала терапии она дважды была у пластического хирурга, но мне ничего об этом не сказала. Женщина-хирург проговорила с ней целый час, была совершенно спокойна и расслаблена и спросила ее, переживает ли она стресс. По ее словам, женщины часто хотят изменить свою внешность, когда они недо-

вольны чем-то совсем другим. Они вместе пили кофе, врач спрашивала о ее браке, о детях, о работе и, в конце концов, сказала: «На вашем месте я бы ничего не делала с собой». Потом она была у мужчины-хирурга: вслед за коротким профессиональным взглядом он сказал, что ничего делать не нужно, все в порядке. В последние недели она отменила прием у еще одного хирурга...

Однажды она приходит на сессию обеспокоенная: во время выяснения отношений она сказала своему мужу, что она больше не вынесет его постоянных упреков и обесценивающих реплик, она реагирует на это не только депрессивными настроениями, но и соматически. Как она думает, она сказала это без упрека, просто констатировала факт. После этого он сначала вел себя ощутимо дружелюбнее и внимательнее, но потом подумал и изменил свою точку зрения, сказав ей, что она сильно изменилась в худшую сторону. Раньше у нее была такая юная и сияющая улыбка, а сейчас со своей депрессией она только распространяет дурное настроение. Она полностью погружена в себя и ничего не может возразить на это. Она думает о суициде, идентифицирует себя с упреком, чувствует себя глубоко виноватой. Она говорит, что хочет снова так улыбаться («Может быть, дело все-таки в моем лице»). Раньше она была действительно другой, но я обращаю внимание на то, что и ее муж был совсем другим, носил ее на руках, что тем временем в корне переменилось. Она опять возвращается к своей внешности в прошлом: тогда ее критиковали, что она постоянно улыбалась и вообще выглядела очень радостной. И уже тогда у нее за плечами были тяжелые личностные кризисы. Когда она говорит, что хочет вернуть свою улыбку, я могу только задаться вопросом, действительно ли она хочет того, о чем думает, ведь все было на самом деле не так, улыбка была лишь ролью, маской, по ее собственному признанию. И к тому же она пришла в терапию, полагая, что с ее лицом что-то не так. Можно посмотреть на это с другой стороны: с улыбкой на ее лице что-то не так, она фальшивая, это не она сама, может быть, она хочет наконец от нее избавиться. Если она сейчас думает о соответствующем упреке мужа и реагирует на него суицидальными мыслями, тогда это значит, что за этой маской ничего нет. Если бы она на это смогла ему возразить,

что все люди меняются, и он тоже, и если бы она себя по этому поводу чувствовала в порядке, тогда она хотя бы признала перемены и при этом приняла бы их и смогла бы противопоставить мужу свое истинное «Я».

Спустя продолжительное время выясняется, что у ее мужа уже давно отношения с другой женщиной, конечно, он вменяет ей это в вину и упрекает ее в том, что она больше недостаточно молода! Это именно то, что она все время о себе думала. Муж внезапно оставляет ее и детей. С этого момента терапия, в первую очередь, сопровождает ее во время длительной фазы расставания и развода, речь постоянно идет о ее идентичности как женщины, она постоянно убеждается, что потерпела неудачу в браке, при этом она вполне удовлетворена своей материнской функцией и работой. Часть ее чувствует себя виноватой, лишенной всякой ценности, как брошенный ребенок в детстве, который не знает, как себе помочь, кроме как обвиняя себя в том, что его сначала оставила мать, а потом и отец, и объясняя все это своей никчемностью. Динамика в том числе эдипальна: она превзошла мать и осталась наедине с отцом, отец при этом тоже оставляет ее, нарушая имплицитное обещание поставить ее на место матери. Динамика брака похожа на это, и сейчас госпожа Ниман наконец развивается в долгом процессе освобождения от зависимости от отца и мужа, процессе развития независимой идентичности, при этом с постоянно возникающими дисморфофобными тревогами, что ее лицо обезображено.

То, что пациентка на самом деле не могла увидеть, так это развитие отношений в браке. Вместо этого она видела себя в зеркале и видела катастрофу в своем лице. Страх быть «неправильной», который был у нее с детства, она смещала и проецировала на часть своего тела.

Однажды она сказала, что больше не может выносить свое лицо, не может смотреть в зеркало. Она поняла, что видит в зеркале собственную мать, что это на самом деле материнский взгляд. Это случается незадолго до летних каникул в терапии, т. е. накануне ситуации, когда она останется покинутой. Она опять много думает о том, что ее лицо уродливо, особенно после операции.

Она вынуждает меня сказать ей, что ее лицо в порядке и после некоторых колебаний я говорю ей: «У вас лицо хорошо выглядящей 40-летней женщины». Она испытывает облегчение, видимо, это ей необходимо накануне летних каникул. Если бы ее горе действительно состояло в искажении лица, все можно было бы исправить хирургически, все (брак, устройство жизни) наладилось бы. Другой возможностью стало бы представление о том, что третий ребенок мог бы содействовать этому восстановлению: если брак в порядке, рождается ребенок, т. е. он должен быть в порядке, когда зачинают ребенка (это похоже на магическое мышление госпожи Арбейтер, которая думала, что если она толстая, значит, она беременна, ведь беременные толстые).

После того как в терапии был достигнут определенный прогресс, ей приснился сон: она договорилась о встрече с институтским другом и замечает по дороге к нему, что парикмахер, у которого она была, очень коротко ее постриг (изменения тела!), она в ужасе. Он должен был только подровнять концы, а сам провернул всю работу! Она также в ужасе от чувства, что в ней больше не осталось ничего женского, она совершенно как мужчина! Очевидно, что парикмахер во сне представляет собой аналитика: она хотела вылечить симптом (исправить лицо), а сейчас брак разрушен, т. е. аналитик «провернул всю работу». Жить самостоятельно (без мужа) – значит для нее быть «мужественной», означает утрату женственности и страх больше не найти партнера. Но это прогресс, что она способна видеть сон о теле, а не бредить о нем.

«Нежелательное желание» иметь ребенка: размышления о функции желания завести ребенка, фантазиях о беременности и собственно беременности

«У меня нежелательное, ах, я имею в виду, конечно, *неосуществленное* желание иметь ребенка...» Такая оговорка пробуждает аналитика от свойственного профессии сна, похожего на сон кормилицы, которая не проснется от грохота пушек, но обязательно проснется от детского плача. В этой связи я слышал и другие оговорки: «отсутствующее желание иметь ребенка», как будто страстное желание ребенка в какой-то момент исчезло. Однажды я слышал и «нормальное желание матери», здесь бессознательное, конечно, выразило желание *иметь* мать. Желание ребенка и его исполнение, т. е. беременность, рождение и родительство показывают обоим родителям в процессе развития их идентичности момент достижения идентичности взрослого человека и связанное с этим успешное освобождение от инфантильной зависимости.

Я различаю три формы желания иметь ребенка: во-первых, зрелое, легитимное нарциссическое желание достижение идентичности взрослого (у мужчины и женщины) и репродукции, во-вторых, протестную попытку подростка избежать достаточной степени сепарации и развития, так сказать, насильно стать взрослым и отграничиться от родителей и, в-третьих, попытку создать для себя в желанном ребенке материнский объект как выражение регрессивных потребностей, т. е. стать матерью для самого себя в лице ребенка (лучшей, чем собственная мать человека в детстве).

Но уже в случае с успешным развитием идентичности желание ребенка и беременность сопровождаются амбивалентностью, которую следует признать и выдержать ради самого жела-

ния (Zeller-Steinbrich, 2001), поскольку оно всегда означает утрату, ограничение: человек теряет либо последние остатки детства, которые, вероятно, хотел бы сохранить, или же свобода молодого взрослого оказывается под угрозой, поскольку он не хочет себя снова связывать слишком прочными узами. Ни одно событие не изменяет жизнь и идентичность человека так, как беременность и рождение первого ребенка. В течение 20 лет человек живет с ним и приспосабливается к нему, и даже после этого обратного пути к идентичности не-родителя нет. Эта амбивалентность обнаруживается в каждой среднестатистической паре и при определенных обстоятельствах может стать очень сильной, а именно когда молодые родители сами еще недостаточно «дошли до этого», недостаточно удовлетворены достигнутым статусом развития их идентичности. Если речь идет о совсем молодых родителях, нет ничего удивительного, что они еще не достигли такого уверенного чувства идентичности (и часто нельзя определить возрастные рамки подростковости – на сегодняшней стадии развития общества и культуры подростковый возраст длится вплоть до начала пятого десятка). По сути это та же амбивалентность, что и при вступлении в брак и въезде в собственный дом (ср.: *Das Haus,* Hirsch, 2006a): это признаки совершившегося взросления, того, что человек сумел самоопределиться и жить самостоятельно, с другой стороны, они означают ограничение свободы, прикованность к месту и особенно привязанность к партнеру. В динамике изменений идентичности посредством беременности (особенно первой) я согласен с Динорой Пайнс (1990). Она видит беременность как ступень индивидуации и, соответственно, освобождение от отношений с матерью. Если ранний опыт отношений с матерью был достаточно хорошим, нарциссическая идентификация с собственным ребенком, в воскрешении первичной идентификации с матерью, несмотря на всю амбивалентность воспринимается как «приятная». Бергер выделяет аспект воскрешения ранних отношений «мать–дитя» еще в ходе беременности и видит в ней также задачу последующего освобождения.

> Речь здесь идет о том, чтобы наряду с внутренним, регрессивным сближением с собственной матерью во время бере-

менности одновременно прийти к дифференциации от этой матери и активному материнскому приспособлению к собственному ребенку, которое при этом не соответствует симбиотическому слиянию с ребенком (Berger, 1989a, S. 23).

Если же амбивалентность слишком велика, желание ребенка, беременность и рождение могут одновременно и вызывать страх как угроза идентичности, и, напротив, породить стремление найти в ребенке *суррогат* собственной ненадежной идентичности. Часто женщины, которые, так сказать, вели войну с собственным телом в подростковом возрасте, не могли принять его именно в его женственных формах (здесь стоит задуматься о крайне распространенной озабоченности массой тела), а также мучаются разнообразными психосоматическими проблемами, внезапно переживают беременность как время огромного облегчения от этих сомнений в собственной идентичности, как время освобождения и успокоения, а также хорошего физического самочувствия. Вместе с беременностью они обретают идентичность, так сказать, заложенную в чрево природой, связанную с чувством «возможности просто быть, без нужды что-либо делать».

Одна пациентка рассказывает, что ей всегда не хватало уверенности в себе, собственно, она постоянно отвергала свое тело. Она была убеждена, что не сможет иметь ребенка, для нее было немыслимо справиться с такой задачей. Когда же она забеременела, она восхищалась собственным телом, «как другим человеком» (!), она «была уверена, что оно справится». Во время беременности постоянные упреки матери, вызывающие неизменное чувство вины, совершенно на нее не действовали. Она испытывала «асболютное доверие к родам». Другая пациентка наслаждалась обеими беременностями, говорила, что испытывает «прекрасное самоощущение и ощущение собственного тела и только ради этого стоит почаще беременеть».

То же и с пациенткой Хальберштадт-Фрейда: «К огромному удивлению, она переживала беременность как радостное

> событие: в первый раз в своей жизни она чувствовала себя суперженщиной и суперматерью, когда с гордостью вертела своим большим животом» (Halberstadt-Freud, 1993, S. 1043).

Я предполагаю, что не только формирующийся ребенок, но и его слияние с ее собственным телом воздействуют на ощущение полноценности и хорошее самочувствие матери. И чем больше счастья это приносит, тем большую катастрофическую утрату означает рождение ребенка.

Если родители ожидают, что нерожденный ребенок подарит им идентичность, они не смогут оказать его развитию достаточную помощь и поддержку. То, что в отношении более взрослого ребенка мы называем обменом ролями, парентификацией (ср.: Hirsch, 1987, 1997), можно встретить и до зачатия, и во время беременности в связи с фантазией и ожиданием того, для чего ребенка однажды используют. Из-за своей ненадежной идентичности родители пользуются своей неотделенностью от ребенка и своей нарциссической потребностью чаще всего в отношении самого старшего ребенка, превращаясь для него в одновременно любимую и внушающую ненависть и страх материнскую фигуру. Обмен ролями связан с недостаточно развитыми (поколенческими) границами между родителями и ребенком, субъектом и объектом заботы. Желание ребенка – это *обмен ролями до зачатия,* т. е. оно может быть выражением ожидания, что желанный ребенок станет источником постоянного безусловного присутствия и подпитки. И беременность, и сам ребенок, соответственно, становятся «суррогатом матери» (Kahne, 1967). Лернер и коллеги (Lerner et al., 1967, S. 295) подняли вопрос о нарциссической зависимости матери, которая постоянно «должна» беременеть, от своего ребенка, который «посредством инкорпорации становится ее собственной матерью». Часто оказывается, что эта динамика передается трансгенерационно, и так же ожидаемо, что молодая женщина, которая должна была исполнять материнскую функцию в отношении собственных родителей, в свою очередь, ожидает от собственного ребенка, что он станет ей матерью, т. е. восполнит дефицит, оставленный в детстве матерью этой молодой матери.

Если ребенок призван сбалансировать ненадежную идентичность, т. е. в определенном смысле взять на себя родительские функции, амбивалентность становится особенно заметной: с одной стороны, ребенок желанен, поскольку он обещает освобождение от собственной несостоятельной и, возможно, абьюзивной матери и должен взять на себя лучшую альтернативную материнскую функцию, с другой стороны, возникает страх требований к собственной идентичности стать матерью или родителями, т. е. взрослым и ответственным.

Одна пациентка, которая начала терапию по причине серьезных проблем в отношениях и расстройства пищевого поведения, рассказала о своей сестре, которая работала стюардессой и в последние годы восемь раз забеременела от своих постоянно меняющихся партнеров, но каждый раз при этом делала аборт. Пациентка сказала, что это напоминает ей булимию, с чем мне оставалось только согласиться.

Желанный ребенок поначалу представляется чем-то положительным, обогащением и расширением «Я», но как только он становится реальным (в животе, как пища при булимии), он превращается в угрозу, представляет требование к идентичности, становится злобным «материнским объектом» и его нужно вновь исторгнуть. Дело в том, что ребенок поначалу реально требует гораздо больше, чем дает, и человек может предположить, что желание, которые он в своей фантазии направляет на ребенка, необязательно реалистичны. Бергер (Berger, 1989b, S. 251) говорит о «паническом разочаровании из-за того, что на свет родился не материнский объект, а беспомощный орущий младенец».

Иногда отвержение требовательного ребенка становится сознательным хотя бы в ретроспективе, как в следующем примере пациентки, госпожи Бьянкеди, которая изначально пришла в терапию, чтобы наладить отношения со своей 15-летней анорексичной дочерью.

Ее судьба – постоянно отдавать и ничего не получать взамен, говорит она. Ее свадьба была сама по себе прекрасной, но она не могла ничего есть: «желудок просто закрылся». Она пригласила одну подругу, та пришла без подарка, за-

то привела свою мать и, обе ели, только и делали, что ели. Дочь постоянно приводит друзей ночевать. По утрам, когда госпожа Бьянкеди хочет пойти в ванную, какая-нибудь девочка-подросток уже стоит под душем, и все, конечно, опустошают холодильник. Дочь еще младенцем была жадной, постоянно требовала грудь, днем и ночью жадно пила молоко, а потом его выплевывала, вся квартира была перепачкана этим молоком! «Я ни в коем случае не хочу еще одного ребенка, конечно, сейчас я уже старше, но какое счастье, что мой муж сделал вазектомию, мне и собственных детей слишком много, особенно дочери, теперь *мое тело наконец принадлежит мне!*»

В исследовании о вынужденно бездетных женщинах Туберт приводит пример похожей амбивалентности женщины с неисполненным желанием иметь ребенка, которая на одном дыхании выдавала противоречивые высказывания

«Каждый месяц для меня скверный, пока не начнутся месячные. Всегда, всегда, всегда я хочу, чтобы они *начались* или *не начались*. Мне страшно, *что* они начнутся, что вероятность моей беременности сойдет на нет» (Tubert, 1991, S. 659).

Мужчины, конечно, также могут иметь проблемы с требованиями к идентичности, которые несет с собой существование их ребенка, и переживать свое потенциальное отцовство с высшей степенью амбивалентности. Но они не будут показывать это так отчетливо, и у них куда больше возможностей «проявить свою мужественность». Вот пример трудностей одного супруга с тем, чтобы стать отцом.

Госпожа Ольга Нейхаус пришла в терапию совершенно сбитой с толку, потому что чувствовала, что ее муж заставляет ее пообещать, что они усыновят восьмилетнего ребенка их больной раком соседки после ее смерти, хотя она толком не знала эту соседку. С одной стороны, она чувствовала себя морально обязанной сделать это, с другой – пыталась этому противостоять. Она злилась на своего мужа, поскольку он никогда не хотел говорить о том, чтобы завести собственных

детей. В ходе групповой психотерапии она смогла отграничиться от желаний своего супруга. Они поговорили о бездетности, она настояла на том, чтобы он прошел обследование. Выяснилось, что его способность к зачатию крайне ограниченна, но ее можно значительно усилить с помощью небольшой операции. Удивительным образом он отказался от операции и постепенно признал, что его душа не так уж лежит к возможности иметь *собственных* детей. Тогда пациентка смогла решиться на долгий процесс горевания в терапии, с тем чтобы остаться с ним и смириться с бездетностью. Но поскольку он так решительно хотел усыновить чужого ребенка, естественно, всплыло предположение, что он *опасался* сам стать отцом и при этом был заинтересован в том, чтобы супруга была больше привязана к дому из-за ребенка. В то время как пациентка обустраивала свою жизнь и вместе с коллегой организовала предприятие, которое сама же и привела к процветанию, поскольку коллега не вернулась *после рождения ребенка,* ее муж становился все депрессивнее, пока сам не решился начать терапию. Он смог отрефлексировать свою эмоциональную зависимость от жены и амбивалентность в отношении собственного ребенка. Хотя он позволил сделать операцию после этого, беременность не наступила, и он начал горевать о потере матери, чем для него стал отказ жены усыновить чужого ребенка, отказ стать матерью, он, конечно, идентифицировал себя с этим воображаемым ребенком. Профессиональный успех свой жены он тоже воспринимал как состояние покинутости. Он горевал о трудностях с тем, чтобы стать отцом, которые устроило его тело. Он смог постепенно освободиться от фантазии, что его жена должна стать матерью *для него,* а не *его посредством,* лежавшую в основе желания усыновить ребенка. И пациентка, и ее муж остались довольны терапией и нашли себя в своей бездетности. Спустя год после завершения терапии супруг позвонил своей женщине-терапевту: «Я должен вам непременно что-то рассказать. Я бесплоден, а моей жене 43 года, и вот она беременна!» Конечно, от него, это было вне сомнения.

Подростковая беременность

Девочка-подросток пытается обойти задачу освобождения от родителей и борьбы за собственную идентичность в своего рода всесильном бунте, так сказать, насильно становясь взрослой посредством беременности. Беременность приобретает двойственное значение в одновременно регрессивном движении назад к идентичности ребенка, который требует матери, поскольку сама девочка не может быть настоящей матерью.

> В бессознательном беременной девочки-подростка частичная попытка расстаться с матерью сочетается с аннуляцией отделенности от нее в образовании связи <...> и беременная может чувствовать себя одновременно матерью и защищенным ребенком» (Berger, 1987, S. 114).

Страх идентичности, пустоту на месте идентичности едва ли удается побороть: «„Ребенок в животе“ должен избавить от безнадежного чувства опустошенности» (Berger, 1989b, S. 251). Согласно Бергеру, девочка-подросток возвращается к собственной матери, не будучи в состоянии стать настоящей матерью для ребенка. Мать при этом неожиданно получает своего ребенка назад и еще одного впридачу, и об обоих она должна позаботиться, и она, конечно, с радостью берет эту задачу на себя. Собственно, девочка-подросток должна бы интегрировать новое сексуальное тело и возникшее материнство физически, беременность без такой интеграции Бергер называет (там же, S. 270) «своего рода психосоматической стратегией обхода <...>: фантом воображаемого ребенка становится реальным объектом <...>, похожим на <...> символ, который перенимает конкретное значение символизируемого».

Соответствующую динамику можно обнаружить в так называемых «поздних матерях» (Berger, 1989a), которые долго не могли прояснить для себя вопрос материнства, возможно, строили карьеру, а затем на исходе четвертого десятка захотели завести ребенка в своего рода панике перед уходящим поездом. Наподобие подростков, они переживают своеобразное возвращение к матери, от которой они внутренне до конца не освободились,

как выясняется, и вместе с ней воспитывают ребенка, поскольку длительные отношения с партнером, которые могли бы привести к образованию семьи, были невозможны. Но возвращение к матери происходит и в другом отношении, поскольку возникает новый симбиоз «мать–дитя», в котором мать не только кормящая сторона, но и сторона, которую питают (ср.: Halberstadt-Freud, 1993). Одна женщина ближе к 40 со злостью осознала ненадежность своего партнера, наконец решила не заводить детей и – забеременела. Она сказала: «Ну и ладно, сейчас рожу ребенка, с мужем или без!» И наконец она ощущает себя женщиной: «Я справлюсь и сама!» Затем она говорит с меньшим протестом в голосе: «Я вообще на это не рассчитывала, я была совершенно поражена, это произошло *не по плану*». Она до сих пор не сообщила об этом своему партнеру. Первым человеком, которому она сообщила новость, стала ее мать. Та в некотором роде мужененавистиница, поэтому она сказала (хотя, конечно, очень обрадовалась): «Не волнуйся только, мы справимся!».

Молодая мать приносит ребенка своим родителям

У динамики беременности девочки-подростка (или поздней матери) есть и другая сторона, а именно сторона родителей девочки, которые, возможно, испытывают проблемы в отношении сепарации, не хотят отпускать дочь и втайне радуются беременности в уверенности или хотя бы вере в то, что дочь вернется *с ребенком*. Насколько мать могут панически напугать желания сепарации со стороны дочери, показывает следующий пример.

> Госпожа Дункер оказалась в очень смятенном состоянии из-за своей материнской идентичности, когда ее 18-летняя дочь покинула отчий дом. Как свою дочь, так и саму себя она воспринимает как мать, и все смешивается: «Я – моя мать, Андреа – моя мать, моя мать меня бросила, я ненавижу себя. Я нарочно разбила салатную миску и вдавила осколки себе в большой палец, испытала удовлетворение, только когда кровь потекла по руке». (Самоповреждающее действие и собственная кровь, похоже, положили конец смятению.)

В основном такие родители противятся естественной смене поколений, если не могут принять в душе, что их дети, подростки или взрослые, покидают дом. Они как бы сохраняют в своем сознании собственную принадлежность к главному поколению, сохраняют власть и чувство собственной значимости, так сказать, остаются молодыми и не должны думать о том, что они будут бабушками и дедушками, т. е. следующим поколением, которому предстоит умереть. И сексуальность взрослеющих детей уже совсем не причина для того, чтобы оставлять отчий дом, многие родители закрывают глаза на то, что дочь занимается сексом со своим молодым человеком в детской (или, наоборот, сын со своей девушкой), берут его (или ее) с собой в отпуск, устраивают совместные с семьей парня (или девушки) вечеринки с барбекю. Эту динамику можно назвать инцестуозной в той мере, в которой границы поколения неясны или вовсе сняты, и сексуальность не обозначает эти границы. Если дело доходит до беременности, многое зависит от того, является ли это знаком сепарации, взросления или, наоборот, внук с радостью присовокупляется к большой семье.

Я наблюдал подобную «инцестуозную» динамику и среди пациентов постарше, особенно в случае, когда дочь покидает семью и потом возвращается к родителям после рождения ребенка, когда отношения с отцом ребенка рушатся. И не только матери с радостью принимают эту форму функции бабушки, но и многие скрытые «инцестуальные отцы» (Hirsch, 1993, раздел Latenter Inzest / «Латентный инцест») ликуют, поскольку вновь обретают власть над дочерью, а их семейные владения расширяются.

> В фильме «Горбатая гора» есть остроумный пример такого дедушки: молодая женщина (Энн Хэтуэй) лежит в постели после родов с младенцем, конечно, мальчиком, на руках, молодой отец (Джейк Джилленхол) стоит рядом. Врываются родители, не обращая внимания на молодого отца, и отец девушки радостно заявляет: «Молодец, девочка, похож на дедушку!» – и бросает своему зятю ключи от машины, чтобы тот принес из багажника 120 баночек детского питания, которые привезли родители молодой матери.

Далее следует первый клинический пример такой динамики.

Госпожа Инграм

Сиделка, госпожа Инграм, около 55 лет, приходит в терапию, поскольку устройство ее жизни вышло из сомнительного равновесия. Она была единственной дочерью из шестерых детей высокопоставленного судьи и секретарши. Родители были очень любящей парой, госпожа Инграм рассказывала, что мать очень много занималась семьей, а отец был беспрекословным и бесспорным авторитетом. Мать поддерживала эту его позицию. Дети всегда должны были вести себя тихо (ведь отец так много работает), мать полагала отца исключительным человеком. Отец определял в семье все. Братья должны были получить полное среднее образование – для дочери было достаточно и основного. На самом деле мать хотела, чтобы и дочь закончила полный курс, но не смогла настоять на этом. Семейная жизнь была оживленной, веселой, после обеда отец обычно расспрашивал детей о том, что происходило в школе, мальчики рассказывали веселые, остроумные истории, а девочка чувствовала себя отстраненно, она не могла участвовать в играх мальчиков, вместо этого она помогала по дому. Отец определил, кем должен стать каждый из детей. Старший брат хотел стать журналистом, но отец отправил его на юридический. Брат бросил учебу, и сейчас он закупщик в крупном концерне. Младший брат должен был стать учителем, но бросил образование и стал медбратом. Другой младший брат работает в компьютерной сфере. Только брат, который родился после пациентки, сам себе выбрал факультет и доучился до конца, стал психологом и давно оборвал все связи с семьей. Отец настоял, чтобы пациентка стала сиделкой, чтобы «могла ухаживать за ним в старости». (Семейная жизнь не могла быть такой уж радостной, если у всех детей впоследствии возникло столько проблем.)

После школы госпожа Инграм хотела уехать из родительского дома. Она проходила практику в развивающейся стране и познакомилась там с мужчиной, индусом, вышла за него замуж и отправилась с ним в Индию. На самом деле она хотела закончить полный курс среднего образования и получить высшее, но последовала за мужем. Он должен был быть чужаком, совсем

непохожим на отца, но оказался очень на него похожим, настоящим «мачо», который проводил с ней мало времени и очень много работал.

Когда она была беременна своей дочерью, она обнаружила, что у мужа есть другая женщина, ушла от него и вернулась к родителям. Она жила в родительском доме, и, поскольку она должна была работать, ей нравилось, «что она могла легко оставить дочку на родителей». Естественно, семья приняла ее назад, в этой семье было заведено (с чем пациентка тогда соглашалась), что одна тетя не должна выходить замуж, потому что ее выбрали ухаживать за матерью (бабушкой пациентки). (В так называемых «избранных кругах» есть поговорка «Нелюбимая дочь становится сиделкой!», т. е., во-первых, это должна быть дочь, во-вторых, явно не та, которой дали достаточно любви, чтобы она отдавала ее взамен, а та, которую не любили и приучили к мысли, что она должна быть благодарна за возможность жертвовать собой ради других, чтобы ее хотя бы такой принимали.) И действительно, когда пришла пора, госпожа Инграм сидела с отцом пять лет перед его смертью. «И потом с моей матерью случилось то же, и я уже три года должна была за ней ухаживать». Я уточняю, что именно случилось. Да, она чувствовала долг перед семьей за то, что родители беспрекословно приняли ее, когда она вернулась из Индии. Ее дочь фактически воспитали ее родители, особенно мать радовалась тому, чтобы снова растить ребенка, когда все ее собственные дети давно покинули отчий дом. И удивительно то, что, хотя родители сами завели шестерых детей, только у одного из братьев пациентки есть собственные дети – у того, который занимается компьютерными технологиями, и эти дети очень редко навещали бабушку с дедушкой.

Исходные данные пациентки передают состояние ее сознания на момент начала многолетней групповой терапии. Вся ее жизнь была омрачена чувством вины и заниженной самооценкой. Посредством идентификации с агрессором она подчинилась режиму отца и даже после его смерти его строгое «сверх-я» неутомимо продолжило свою работу. Правда, она пыталась избежать семейной динамики

посредством побега в чужую страну, выбора партнера, который казался антиинцестуозным, и беременности. Но все ее попытки оказались тщетными, она «в раскаянии» вернулась назад и даже принесла родителям своего ребенка, которого они охотно приняли, радуясь новой задаче. Предназначение пациентки было предопределено: ухаживать за родителями, и она приняла это и выполнила, пусть и без большой радости. Следующей проблемой пациентки были отношения с дочерью, вновь омраченные чувством вины. Дочери уже около 25 лет, и у нее серьезные проблемы с тем, чтобы получить хоть какое-то образование, но она не берет на себя ответственность за это, а принуждает мать решать все свои проблемы, в том числе и финансовые. Таким образом, госпожа Инграм находится в тисках чувства вины и долга с двух сторон: из чувства вины она отдала своего ребенка родителям, что опять же вызвало чувство вины (*и стало реальной виной*) *в отношении ее дочери.*

Сабина Арбейтер

Госпожа Арбейтер имеет за спиной долгую аналитическую терапию, сначала индивидуальную, потом комбинированную – индивидуальную и групповую, затем еще долгую историю групповой терапии. За это время она смогла существенно проработать и отгоревать сложные семейные отношения. Отец, успешный врач в провинциальном городе, был циничным патриархом, который ценил только себя и ставил свои интересы во главу угла, последнее слово всегда оставалось за ним, и он принимал решение за всех, от него зависящих. Среди них была и его жена. Их отношения выросли из «маленькой связи», она подчинилась ему и давно бросила свою работу. Она родила главе семьи четырех дочерей, а потом постепенно стала спиваться. Динамика пациентки определялась чувством вины в отношении матери, она считала, что должна ее защищать и не имеет права ее бросить. Другая сторона ее сложностей – освободиться от родительского дома, ведь ее снедала тяжелая тоска по возможности наконец получить достаточно отцовского внимания, признания и, собственно, любви. Она была той из четырех сестер, кто в наибольшей степени отделился от родителей пространственно, и единст-

венной, кто получил высшее образование, – она стала учителем полной средней школы. На первом месте у нее стояли серьезные проблемы, с тем чтобы добиваться своего: она чувствовала, что подчиняется коллегам, боялась начальства и совсем в себя не верила. С одной стороны, через какое-то время после начала новых отношений она чувствовала себя недостаточно хорошей, уродливой, неготовой или же недостаточно умной в сравнении с новым партнером, или же у нее развивалось чувство, что он уступает ей и не подходит. В любом случае, это регулярно приводило к расставаниям спустя короткое время. И каждый раз она замечала за собой, что после этого она чаще навещает родителей, в том числе чтобы повидать сестер и их детей, которые продолжали жить в том же маленьком городе. Каждый раз ее надежда на то, что отец наконец будет мил с ней и признает ее такой, какой она стала в 30 с небольшим, разбивалась в прах. Очевидные проблемы матери с алкоголем никогда не обсуждались в семье, стыд и чувство вины пациентки росли с каждым разом, она чувствовала, что должна ей помочь, но не знала как.

Терапия была успешной в том смысле, что она смогла получить удовлетворение от своей карьеры, наконец смогла выдержать отношения, вышла замуж – родители нашли причину не прийти на свадьбу – и забеременела. К сожалению, беременность закончилась выкидышем, она очень горевала о потерянном ребенке, но была достаточно уверена в том, что вскоре снова забеременеет. В остальном она была довольна своей жизнью, и желание закончить многолетнюю терапию было встречено общим одобрением группы. Через год она снова пришла, очень озабоченная тем, что новая беременность не наступает, но еще не решила, хочет ли она снова начать терапию.

Во время *второго интервью* она сказала, что подумала об этом и решила, что справится сама, поговорит об этом с мужем. Но при встрече она окинула меня таким тоскливым, по-детски эротизированным взглядом, что я подумал, что отцовский перенос еще отнюдь не смягчился. И она тараторила без остановки, как будто забыла, что совсем не настроена начинать терапию: из-за ее озабоченности тем, что она не может забеременеть, – в последние девять месяцев все было направлено на это. Она на-

брала пять килограммов, потому что это в каком-то смысле имеет отношение к беременности: «Когда беременеешь, толстеешь, т. е. – хотя это безумие! – я будто думаю, что если я растолстею, я забеременею». Она больше не занимается спортом, не ходит на пробежку, она же может забеременеть, и так она потеряет ребенка. Она не хочет горевать и оставлять надежду, но на самом деле каждый день думает о том, не хочет ли она до сих пор слишком многого от отца и не может ли это быть причиной, по которой она не беременеет (*т. е. беременность стала бы знаком слишком большой отделенности от семьи, чего она пока не могла себе позволить*).

Этим утром она видела сон, который хочет рассказать: ребенок сидел у нее на коленях, и она пыталась положить его в коляску, но он все время выскальзывал, забирался под одеяло, и она не могла с ним совладать. Потом ребенок закричал от голода, она хотела дать ему грудь и вдруг обнаружила, что у нее нет молока! В отдалении проходили две матери с колясками и радостно смеялись. Ее муж все это время сидел в кресле и смотрел на нее, а на ребенка не обращал внимания.

Озабоченно она спрашивает себя, не может ли быть так, что она не способна стать хорошей матерью, как это изображено во сне. Я стараюсь это смягчить и говорю, что это, может быть, просто озабоченность, опасение, фантазия, ведь сон не отражает реальности. И, возможно, во сне она не только мать... Да, она уже думала о том, не может ли она быть ребенком, ведь у нее самой не было достаточно хорошей матери. Она без остановки плачет. Она больше не хочет горевать, ее прошлое должно уже остаться позади.

Когда у самой старшей ее сестры был день рождения, который, конечно, праздновали в родительском доме, отец действительно заявил, что эта сестра всегда была его любимой дочерью. Та, конечно, лучилась от счастья. Госпожа Арбейтер берет себя в руки. Тогда другая сестра ужасно разрыдалась: когда же отец и *ее* назовет так! Госпожа Арбейтер: «Ты с ума сошла, тебе почти 40, ты всю жизнь будешь этого ждать?!» Но что если эта часть и в ней самой по-прежнему достаточно велика? У меня появляется смутная мысль о возможности, что беременность

не наступает, потому что ребенок должен быть пожертвован отцу, патриарху, который, как предводитель секты, управляет всеми своими женщинами: своими дочерьми и многими (пусть даже и не зачатыми от него непосредственно) детьми. Конечно, она думает о сестрах, они ведь уже давно отделились от родительского дома, частично переехали в большой город, заводили мужей, беременели, но отношения распадались, и все сестры возвращались с детьми либо непосредственно в родительский дом, либо, по крайней мере, в тот провинциальный город. Конечно, так или иначе они приносили отцу внука! К концу сессии она осторожно сформулировала, не может ли она еще раз обдумать то, что сегодня пережила, и принять решение о том, будет ли она продолжать терапию, позже.

Третье интервью

Она прошла обследование на гормоны и даже абдоминоскопию – физически она здорова. Спермограмма мужа была неоптимальной, поэтому он бросил курить. Раньше он говорил, что бросит, когда появится ребенок, что она все время предъявляла ему как знак его амбивалентности в отношении ребенка. Она же, напротив, безусловно хочет ребенка, полностью за, и даже слишком нетерпелива в этом отношении, она это признает. Он же не видит никакой проблемы, считает, что надо просто подождать. Я говорю, что это выглядит так, будто они поделили естественную амбивалентность: он колеблется, в том время как она на 100% за. Да, это правда, многие коллеги в его большом международном концерне, которые гораздо старше него, не заводят детей, чтобы сохранять «гибкость», и он должен с ними конкурировать. Она же решила не строить карьеру, а, как рядовая служащая, она сможет достаточно много времени уделять ребенку. Недавно ей предложили подать на повышение, но она не хочет, хотя заполнила нужные бумаги и муж настаивает на том, чтобы она их наконец отправила. Но сейчас ясно, что она не на 100% отказалась от карьеры, скорее, сохраняет амбивалентное отношение к ней, т. е. тоже не уверена на 100% в том, что хочет ребенка (а кто же уверен?).

Четвертое интервью

Она хотела отправить бумаги на повышение, но не смогла найти нужную форму, ей пришлось попросить новую, которую она заполнила и отправила. Сейчас ей нужно оценить практику стажера, она поставила ему «удовлетворительно» за среднюю успеваемость. Но ему это не понравилось, и он громко и самоуверенно спорил с ней, пока она не согласилась еще раз подумать над этим. В таких ситуациях она чувствует себя никчемной, считает, что не может оценивать других, и думает о том, как ее отец однажды сказал: «Я совсем не могу представить тебя учительницей!» Часть ее «сверх-я» идентифицирует себя с таким отношением отца.

Сейчас она была у родителей (ее муж с ней больше не ездит). Отец причитал, почему она оставила своего бывшего, ведь он был таким милым, а ее муж, в сравнении с ним, вообще никто, просто зануда. Конечно, она вышла за него замуж, потому что не нашла никого получше. Она сдержанно что-то пролепетала в ответ, а сестра постоянно вклинивалась: «Но, отец, Йорг очень милый!». Отец делал так всю жизнь: как только она сходилась с мужчиной, он этого мужчину обесценивал, а когда она с ним рассталась, то, в сравнении со следующим, он внезапно становился очень милым. Я говорю, что она сама не находит контраргументов, у нее отсутствует чувство собственного достоинства из-за ее идентификации (с агрессором), которая мешает ей взбунтоваться, сесть в машину и поехать домой. Она соглашается, она даже осталась у родителей ночевать, а на следующее утро отец спросил, почему ее муж больше к ним не приезжает...

В основном госпожа Арбейтер принимает приговор отца, будто она ничего не стоит, у нее неправильный муж, по крайней мере, одна ее часть принимает это. Соответственно, сам отец, как и тот стажер (конечно, мужчина), правильный. К сожалению, госпожа Арбейтер обнаруживает в себе некоторые тенденции, унаследованные от отца: она скептически относится к иностранным друзьям своего мужа, как будто они ничего не стоят, потому что иностранцы. Когда она теряет равновесие, она даже не способна больше сочувствовать матери, а смотрит на нее свы-

сока, с презрением, имитирует отца, который постоянно отчитывал мать, отчего она сама так много страдала и продолжает страдать. Здесь мы видим два типа идентификации с агрессором (*Hirsch, 1996*): *первый – это идентификация через подчинение* (*ее имел в виду Ференци – Ferenczi, 1933*), *она соглашается с мнением отца о том, что она ничего не стоит; второй – идентификация через подражание* (*его описала Анна Фрейд в работе 1936 года*), *в которой человек имитирует агрессора, следует за ним, чтобы принадлежать к миру сильных, и ищет более слабых, которые определяются как никчемные.*

Пятое интервью

Она разговаривала по телефону с кузиной. Та поинтересовалась, не забеременела ли она наконец, как тогда было дело с выкидышем, на какой неделе он произошел и т. д. и т. п. Госпожа Арбейтер с готовностью выдала кузине полную справку, а потом злилась и недоумевала, в чем смысл этих настырных вопросов кузины. Как могла она, словно кролик перед удавом, давать справку об интимных сторонах своей жизни! Она не спала в ту ночь, впала в панику, собралась с силами и перезвонила кузине, чтобы узнать, к чему были все эти вопросы. Ответ был прост: кузина беременна. Эта кузина – крестная дочь матери, еще ребенком госпожа Арбейтер ревновала мать к ней, как будто кузина больше получала от матери, чем она сама. Сейчас ее пригласили на день рождения дяди, она не хочет идти, семья все время спрашивает: «Ну, что, ты беременна?». Еще ее пригласили на свадьбу в качестве свидетельницы, невеста беременна, она не хочет идти, но должна, она же свидетельница, в конце концов. Она боится расспросов.

Становится ясно, что возникает связь между «быть», «получать» и «иметь»: она лишена ценности и обретает ее, когда что-то получает.

Сейчас с чувством неловкости она вспоминает ситуации, когда она ребенком буянила, если чего-то не получала: «Если я не получу этот свитер, я убегу!» – угрожала она родителям в 10. Тогда

мать покупала ей свитер, хотя до этого говорила «нет». Она думает, что ее кузина более ценна, потому что она больше получала (от матери). Сейчас кузина «получит» ребенка! Это плохо для ребенка, говорит она себе и снова чувствует себя неловко.

Уравнение тут простое: если кто-то чувствует себя лишенным ценности (*как женщина*), *получить ребенка — значит обрести ценность, и обладание ребенком сделает мать менее никчемной. Я еще к этому вернусь.*

Амбивалентность пациентки в отношении беременности и материнства подпитывается из двух источников: с одной стороны, ее чувство собственного достоинства очевидно ничтожно, она ничего не доверяет себе на работе, чувствует себя хуже своих партнеров (как мать) или чувствует, что неправильно выбрала партнера, т. е. терпит поражение и там. Мать, очевидно, не может служить положительным примером, она всегда казалась пациентке, скорее, подчиненной отцу, его довеском, нежели самостоятельной, уверенной в себе женщиной. И четверо детей: кажется, будто она родила их отцу, чтобы расширить его империю, и, таким образом, не стала настоящей матерью. С одной стороны, госпожа Арбейтер идентифицирует себя с матерью: ее чувство собственного достоинство так же мало, с другой стороны, она борется с этим, хочет от этого освободиться и ни в коем случае не хочет повторить судьбу матери. Поэтому она постоянно разрывала отношения, она не хочет такого же брака, как у ее матери, а на лучший она долгое время не надеялась. Поэтому она не может и видеть в себе мать. Опять же, она не хочет последовать за матерью, но не создает себе альтернативу (в любом случае, достаточно долгое время).

Другие корни амбивалентности: хотя госпожа Арбейтер хочет (все еще), чтобы отец ее принял, полюбил и выделил среди сестер, у нее возникает подозрение, что она, как самая младшая из дочерей, должна была родиться мальчиком и хотя бы поэтому никогда не сможет быть достаточно «правильной» для отца. Если бы она *получила* ребенка, она бы обрела ценность, ее уверенность в себе усилилась бы и она стала бы полноценной (как будто свитер, которого она добилась, действительно был

доказательством того, что ее любят). Но, если у нее родится ребенок, возникает опасность, получить его только для того, чтобы быть «хорошей» в глазах отца и наконец принятой им, а этого ее бунтарская часть совсем не хочет. К тому же она должна бы бояться, как ее собственная мать, «подарить» ребенка отцу, ведь сестры именно так и сделали, так сказать, принесли своих детей отцу. По сути, она в том же положении, что и бедный мальчик, который хочет съесть тетин пирог, но должен от него отказаться, потому что властная мать говорит ему: «Тебе, конечно, нужен кусочек пирога, это же твой любимый пирог...» – и это лишает его воли, ведь согласиться с матерью значило бы сдаться. Ребенок для госпожи Арбейтер не мог бы стать ее собственным, поскольку она не может в достаточной мере освободиться, это как если бы отец сказал ей: «Ну, вот наконец ты поняла, что должна принести мне ребенка!». Точно так же, как это коротко и точно отражено в сцене из «Горбатой горы».

Госпожа Арбейтер преодолела свою амбивалентность в отношении возобновления терапии и вернулась в терапевтическую группу. Спустя полгода она забеременела. После рождения ребенка она продолжила терапию и ходит в группу до сих пор.

Два источника амбивалентности в отношении беременности можно отобразить в виде схемы:

Нехватка первичной материнской заботы
Обращение к отцу

Страх не стать лучшей матерью, чем собственная
Страх получить ребенка от отца или необходимость родить ему ребенка (от инцеста)

Отсутствие беременности

Анита Оденвальд

После того как госпожа Оденвальд говорила с сестрой о семейном абьюзе и сестра рассказала ей, что отец проявлял насилие в отношении ее (сестры), но не в отношении пациентки, госпо-

жа Оденвальд предприняла попытку самоубийства. Долгое время она сражалась с потребностью разрушить семейную тайну и наконец поставить под вопрос существование «идеальной семьи». Сейчас она беременна и хочет замуж, но боится приглашать свою семью на свадьбу. Ей страшно, что, если она продолжит притворяться в том же духе, как будто за семейным фасадом ничего не скрывается, она снова уйдет в себя, и это полностью нарушит ее внутреннее равновесие, как это уже было однажды на свадьбе подруги. Поскольку госпоже Оденвальд тяжело подбирать образы и фантазии для своих конфликтов и сложных отношений, я предлагаю следующие образы для смены поколений в семье и предстоящей свадьбы: «Либо мы неистово друг друга любим, либо больше не увидимся». Нужно выбрать золотую середину, пригласить родителей, но держать отца на расстоянии: никаких объятий, никаких поцелуев в губы, никакой демонстрации притязаний на власть. Семья не такая уж сплоченная, как это кажется госпоже Оденвальд, это, скорее, ложная картина: двоюродный брат, сын брата отца, покончил с собой после того, как признался в своей гомосексуальности. Дядя был отвратительным: однажды отбил у брата (отца пациентки) девушку, постоянно приставал к его жене (матери пациентки). После попытки суицида пациентка сказала матери, что, может быть, она это унаследовала, ведь двоюродный брат же... Я говорю: «Здесь гены не нужны: кто знает, что произошло между дядей и его сыном».

Беременность имеет двойственное значение. С одной стороны, ребенок мог бы восстановить (в фантазиях) идеальную семью. В конце концов госпожа Оденвальд стала бы наконец любимой дочерью, превзошла бы сестер и смогла бы спасти семью, ведь первый внук доказал бы, что это самая нормальная семья, все в порядке, дети кем-то стали, и вот родился внук. Она бы возложила ребенка на колени отцу, все было бы в порядке (ведь отец же, как она наивно заявила в группе, в своем возрасте уже асексуален), да и вообще, сестра же только внушила себе фантазии о насилии со стороны отца...

Эта идиллия может содержать в себе и ужас. В группе она думала о «Ребенке Розмари»: это значит вынести беременность

ради кого-то, ведь темные силы ждут, что ребенок окажется монстром, фантомным плодом инцеста! Нельзя забывать: у отца четверо детей, но до сих пор ни одного внука. Пациентке 38 лет, она младшая из детей и сейчас беременна. Бессознательный страх, что она должна будет принести ребенка в жертву, а именно в жертву отцу, патриарху, мог до этого мешать появлению внука. Или же госпожа Оденвальд могла подумать: «Я не покажу вам ребенка, он мой!». Тогда ребенок стал бы символом отделения от семьи, собственной жизни, освобождения и индивидуации.

В завершении этого раздела хочу привести небольшой пример из терапевтической повседневности.

> Медсестра Йоланде Катценштейн* говорит: «Я хочу иметь детей, но не для своей матери». Когда у пациентки впервые появилась своя квартира, мать заявила: «А вот сюда встанет детская кроватка!». Но это должно было стать рабочим местом пациентки. Когда пациентка закончила учебу, отец сказал: «Мы отлично справились!» – снял свой диплом со стены мастерской и повесил копию ее диплома на его место. Однажды я говорю ей: «Или же рождается ребенок, и его приносят в жертву бабушке и дедушке...» Она перебивает меня: «Это делает моя сестра: она отдала своего ребенка матери, чтобы работать, а мать была при деле». Это похоже на моего пациента с хронической шизофренией, который отрезал себе палец и подарил его матери на Пасху.

Из этих примеров становится ясно, что рождение (первого) ребенка сознательно интерпретируется как знак желанного прогресса в жизни, но на бессознательном уровне переживается как необходимость сепарации и принятия идентичности взрослых родителей, к чему молодые взрослые еще не готовы психически – они недостаточно развиты. Одной возможностью становится, как в приведенных примерах, вернуться с ребенком в семью (или хотя бы бороться с тягой к этому и либо проиграть эту войну, либо победить в ней). Либо же приходится разбираться с бессо-

---

* См. случай Йоланде Катценштейн в разделе «Самоповреждение».

знательным значением ребенка: в паре, со своим партнером либо в терапии, так чтобы симптоматика, соответствующая страху перед новой идентичностью, не стала слишком всепоглощающей или внезапной. Я думаю, что послеродовая депрессия, которую так легко объясняют гормональными изменениями, возникает из этого страха, и содержит скорбь (которая при этом не переживается) о том, что теперь всевозможные планы на жизнь и перемены идентичности стали невозможными, потому что теперь человек привязан к ребенку, к этому партнеру, к жизни в качестве родителя. Так же как появление желанного дома и связанной с ним привязанности к месту может стать угрозой (и часто вызывает ипохондрическую реакцию – ср.: Hirsch, 2006a). Рождение (первого) ребенка подобно экзамену, а беременность – подготовка к этому экзамену.

> После успешно сданного экзамена один пациент, вопреки ожиданиям, чувствовал себя плохо. Ему чего-то не хватало, он чувствовал себя подвешенным в воздухе. Перед экзаменом все было иначе, нужно было постоянно готовиться, это его полностью занимало и как-то поддерживало. Он знал, что должен делать, у него была цель. После сдачи экзамена он провалился в глубокую яму: чего-то не хватает, он не находит себе места и не знает, чем себя занять. «Как беременность и роды», – думаю я.

Беременность определяет беременную, в первую очередь, внешне. После родов это исчезает, молодая мать должна сама себя определять как мать. В то время как беременная чувствует себя на седьмом небе, внутренне связанной с ребенком и освобожденной от всех требований к идентичности, рождение ребенка может вызвать перелом в обратную сторону: молодым родителям больше ничего не преподносят в дар, им нужно быть родителями, доказать это самим себе и ребенку.

«Я хочу родить ребенка»: беременность как суррогат идентичности

> «Я хочу как-нибудь забеременеть, но не иметь потом ребенка» (Виола Ритц, 16 октября 1989).
>
> «Я не хотела быть матерью, но тем не менее хотела ребенка» (мать госпожи Ритц).

Динамика не прошедшей сепарацию дочери, которая хочет принести своего ребенка родителям, содержит в себе и повышение самооценки, ведь дочь наконец будет что-то значить в глазах отца и матери (то, что она не пережила и не прочувствовала это в достаточной мере раньше, и стало причиной такой зависимости). Если такая зависимая и неуверенная в своей идентичности женщина беременеет, чтобы восполнить дефицит идентичности, она опять же делает это ради родителей, будь то новое сближение с ними из-за ребенка или символ того, что с семьей все в порядке (см. случай госпожи Оденвальд), даже когда дочь сознательно думает: «Я справлюсь сама!». Беременность значит и временное обретение женской идентичности. Беременная чувствует себя в удивительном согласии со своим телом, сильной и здоровой. Собственное беременное тело становится своего рода хорошей матерью.

> Ева Херцигова, 33 года, итальянская модель, радуется предстоящему материнству: «Я на шестом месяце беременности и могла бы еще десять лет пробыть беременной», – сообщила она Vanity Fair. Уже пять лет она вместе с туринским бизнесменом, от которого хочет еще детей (Süddeutsche Zeitung, 8 февраля 2007).

Настасья Рёль: безотцовщина

Госпожа Рёль не знает своего отца, ее мать рассталась с ним во время беременности. Госпожа Рёль не справляется с учебой, несмотря на весь ее ум и другие способности (она блистательно информирует о новостях науки профессоров в нескольких институтах), и это уже второе ее образование. Ей снится сон: она беременна, на пятом или шестом месяце. Она смотрит на свой живот.

Она в незнакомом доме, вокруг много чужих людей, они кажутся пугающими. Она не знает, как эти люди ее видят, что они думают о ее беременности. Я сразу вспоминаю статистику, свидетельствующую, что студентки медицинских факультетов гораздо чаще беременеют перед госэкзаменами, чем во время учебы, и говорю ей об этом. Для студентки-медика это может стать отсрочкой для идентичности, она сначала займется ребенком, а потом когда-нибудь вернется к необходимости закончить учебу. Во сне госпожа Рёль подумала, что пять месяцев – слишком поздний срок, чтобы что-то изменить, т. е. сделать аборт. Я говорю: это звучит как пятый или шестой семестр... Она перебивает меня, смеясь, что все так и есть. Слишком поздно опять менять специальность. Я также думаю о «Ребенке Розмари»: там тоже есть пугающее чужое окружение, которое имеет странные притязания на ребенка. – На выходные она ездила с матерью в небольшой городок в соседней стране, встреча была очень милой, маленькая собачка матери тоже была с ними. Это очень молодой пес, его еще нужно воспитывать. Он очень привязан к матери, как будто он новый ребенок, который заменяет матери дочь.

Когда мать была беременна госпожой Рёль, она была совсем к этому не готова. После родов она сразу же вернулась к работе, бабушка стала матерью, а мать была как отец: она возвращалась с работы по вечерам... В «Ребенке Розмари» кажется, что нерожденный ребенок должен родиться для чужеродных целей. Чудовищное окружение во сне связано со страхом, хотя во сне она этого страха не чувствовала. Удивительным образом она полагает, что ребенок делает из матери нечто чуждое, незнакомое. Как если бы мать должна была во время беременности удивляться тому, что она станет матерью, будто это что-то инородное. И она сразу же отдала своего ребенка собственной матери и заранее отправила отца подальше. Такой ребенок и сам по себе должен остаться чужим, она всегда была другой, чужой, ребенком без отца. Во сне страх перед чужими и новой идентичностью, страх ребенка проецировался на пугающее окружение. В фильме Розмари отдают во власть чужеродных сил. Но одновременно можно заметить, что это и ее собственные страхи перед ребенком, страхи новой идентичности, которая ей навязыва-

ется. В ее страхе скрыто и желание избавиться от ребенка, если пугающие люди заберут его. В фильме мать в итоге принимает чудовищного ребенка. Когда госпожа Рёль родилась, не было никого, для кого бы родился этот ребенок, был вакуум на месте отца, нечто ужасное. Не было отца, который помог бы ребенку обрести идентичность.

Динамика прояснилась: прогресс в учебе и ее окончание означают отделение от матери. Мать компенсирует возможную утрату дочери с помощью маленькой собачки, у нее снова есть «ребенок». Если бы пациентка забеременела и родила ребенка, она не закончила бы учебу, вернулась бы к матери и у матери бы снова появился ребенок. Опять же не было бы отца, констелляция детства пациентка повторилась бы: бабушка, мать и ребенок.

Николь

Терапия подростка. Николь (дочь моей пациентки госпожи Куадбек, ее уже приносили ко мне в практику в семимесячном возрасте) 18 лет, и ей предстоят выпускные экзамены в школе. Уже сейчас она «ужасно хочет иметь ребенка», и партнер ее на это только воодушевляет, он «уже такой взрослый», на 10 лет старше. Николь обожает лошадей. В стойле, где она уже много лет ухаживает за лошадьми, чтобы ездить на них, есть старая лошадь, которую она очень хочет спасти, хочет купить ее, чтобы спасти ей жизнь! Она бы заботилась о ней, ухаживала за ней, содержала ее! На прошедших сессиях я не делал тайны из своего скептического отношения к этой затее, мне бы больше хотелось, чтобы она строила планы на время после окончания школы вроде «поехать учиться в Южную Германию», «поехать на год учиться в Канаду» и т. д. Она приходит на сессию сияющей и в отличном настроении, мне предстоит угадать, в чем дело. Она купила лошадь! Это стало возможным, потому что мать познакомилась с женщиной, которая идеально содержит лошадей, она лошадиный терапевт и была готова взять лошадь на себя и использовать ее в учебных целях, т. е. Николь не пришлось бы тратиться на стойло и корм. Ее «папуля» (родители давно в разводе) то-

же сразу сказал, что тут не о чем думать и пообещал дать денег. «Петти», ее парень, был против, он сразу сказал, что она будет все выходные проводить в стойле. Почему же я строю такое лицо, как будто меня это совсем не радует? Я признаю, что я все еще отношусь к этому скептически, я ведь достаточно ясно ей сказал, на редкость ясно, что я об этом думаю. Да, это она тоже понимает, но: *«Теперь у меня есть мой ребеночек!»*. Она рисует себе картину, как она обо всем позаботится, не о пеленках и бутылочках, а о попонах и щетках, чтобы ухаживать за лошадью. Она идеализирует новое стойло: там нет лишней болтовни, нет враждебности, все ей улыбаются. Она снова вынуждает меня сказать что-нибудь хорошее. Я отвечаю метафорой матери-подростка: она очень старается отделиться от родителей и посредством беременности, так сказать, насильно делает себя взрослой, в настоящем бунте против родителей: «Я справлюсь и без вас!». А когда ребенок появляется на свет, есть два варианта развития событий... «Да, я поняла, что с лошадью это тоже может случиться, что-то может пойти не так и, может быть, я не смогу за ней ухаживать и придется ее отдать обратно». – «Да, это один из вариантов, когда молодая мать должна отдать ребенка. Другой вариант: она в некоем раскаянии возвращается к матери, которая радуется получить дочь обратно, а вместе с ней и еще одного ребенка». Тогда она говорит: «Да, смешно, моя мать могла бы быть против, но она только сказала, чтобы я не говорила бабушке с дедушкой, потому что деньги от них! Смешно, что мать ведет себя так нелогично и непоследовательно: она все время меня ругает, что я не умею обращаться с деньгами и что она мне больше не будет давать никаких дополнительных денег. С другой стороны, она сейчас перевела мне деньги на ветеринара, потому что у наших кошек кошачий грипп, конечно же, я отлично распоряжусь тремя сотнями марок, но я думаю, что я переведу деньги назад». Николь точно замечает, что мать заинтересована в том, чтобы поддерживать с ней связь, входить в контакт и быть ей другом, чтобы она оставалась рядом с матерью. Тогда она говорит: «Мне нужно закрыть счет и открыть новый, потому что мать постоянно видит, на что я трачу деньги, она работает в банке и контролирует состояние моего счета».

Получить ребенка – значит обрести идентичность, правда, извне, от кого-то. Тут играет большую роль, хочет ли маленькая девочка, в эдипальном отношении, непременно *получить* ребенка от отца (т. е. опять же получить то, что получила мать, из-за чего возникает зависть к матери и злость на отца), или же она ориентируется на мать как на образец для подражания и, идентифицируя себя с ней, перенимает способность однажды по полному праву самой *быть* матерью и иметь ребенка. Эдипальная девочка, которая кажется себе маленькой и неполноценной (в сравнении с матерью), может развить фантазию, что мать становится важной и значимой только посредством отца, и она тоже хочет иметь это, но не может из-за запрета на инцест. Позже этот эдипальный конфликт среди женщин, которые не прошли сепарацию, не освободились, играет роль, когда они не могут забеременеть несмотря на желание иметь ребенка, переживают выкидыши или делают аборты. Тогда мучительное желание получить идентичность от отца или того, кто его заменил, сохраняется, но его исполнение вызывает столько страха (тогда она опять же будет слишком сильно привязана), что остается мучительным желанием. Обрести ребенка значит, что отец дарит или делает маленькой девочке ребенка, т. е. делает что-то, в то время как мать показывает своим дочерям (и сыновьям, конечно, тоже), что значит быть матерью. За вопросом бездетной женщины «Почему я не могу завести ребенка?» скрывается вопрос «Почему я (до сих пор) не стала матерью?». Если на вопрос об идентичности, по крайней мере, о *чувстве* идентичности, слишком сложно ответить и если отношения недостаточны и обретение желанной собственной семьи кажется недостижимой целью, тогда в ребенке можно увидеть освобождение: «Если я *получу* ребенка, тогда у меня *будет* цель и *будет* семья». Как было сказано выше, иметь ребенка и быть матерью (и быть отцом, конечно, тоже!) может быть очень разными понятиями.

Госпожа Ангерер, которой сейчас чуть больше 40, пришла в анализ, когда ей было около 35 лет из-за тяжелых депрессий, которые развились у нее в браке с мужчиной гораздо стар-

ше ее, у которого уже были дети и который совсем не хотел заводить еще детей от нее. При этом у него постоянно были отношения с другими женщинами вне брака... Она давно развелась, у нее есть друг, который живет в далеком городе со своими двумя детьми, он тоже разведен. На сессии речь идет о том, что она никогда ничего особенного не *получала* от родителей, только все самое необходимое. После смерти родителей между братьями и сестрами разгорелась вражда из-за наследства, все хотели что-то получить. И тут вдруг внезапно она говорит: «Я бы очень хотела ребенка». Непонятно, хочет ли она какого-то особенного, уникального ребенка, или же она хочет дать этому фантомному ребенку что-то особенное, чего она сама не получила, или же она хочет получить *от* ребенка то, чего была лишена. Госпожа Ангерер говорит: «Если мне плохо, тогда я чувствую очень сильное желание завести ребенка. Я думаю, что это некое восполнение дефицита. Сейчас я думаю, что я ничего такого бы никогда не сделала, я лучше погружусь в работу». Но спустя небольшое время она говорит: «Если у меня все так хорошо, как в эти выходные, если я чему-то радуюсь и могу что-то сделать, все дается легко, тогда желание завести ребенка не такое сильное, мне это не нужно». Я говорю: «Тогда вам не нужен ребенок, которому вы могли бы дать жизнь». Ей снится сон: «Кто-то (мужчина, добавляет она потом) несет ребенка в рюкзаке-переноске, ребенок ей улыбается». Мы прорабатываем, что во сне возникает относительно зрелый вопрос: «Кто будет носить со мной ребенка, держать его, заботиться о нем, какой мужчина, какой партнер?». Ведь от ребенка мало что можно получить – о ребенке надо заботиться.

Долгое время в анализе госпожи Анрегер возникал и оставался без ответа вопрос, могло ли в ее детстве иметь место сексуальное насилие со стороны отца. У нее развился невероятный гнев на ее мужа, который был намного старше, она чувствовала, что он обманывает ее, проявляет насилие. Гнев постепенно распространился на почти всех мужчин, водителей на трассе, которые доводили ее до белого каления,

коллег и соседей и, наконец, и на меня, ее аналитика-мужчину. В отчаянном гневе она упрекала меня в том, что я не помог ей завести ребенка – посредством анализа, насколько бы конкретно она это ни представляла. Гнев не смягчился даже к концу анализа (сегодня я думаю, что гнев на всех мужчин смягчил гнев в отношении партнера), который был прерван спустя семь лет упорной работы непримиримо и с хлопаньем дверьми. Не меньше чем через год мне пришло письмо от пациентки с фотографией среднестатистически страшненького новорожденного. В письме она выражала благодарность и признавала, что могла быть ко мне несправедлива.

Беременность и роды как угроза идентичности

Нерожденный ребенок, конечно, может переживаться как объект враждебный и преследующий, разрушающий идентичность, как в примерах с госпожой Ниман и Мартой. Если слишком сильное чувство агрессии, гнева и разочарования, а также чувство вины из раннего опыта отношений «мать–дитя» сохраняются у беременной, они будут проецировать ее на плод в «неизбежной регрессии беременности» (Pines, 1990, S. 312).

> Плод – это аспект плохого «Я» или плохого внутреннего объекта, который нужно исторгнуть. В анализе таких пациенток видно, что ранние отношения с матерью пронизаны фрустрацией, гневом, разочарованием и чувством вины. Потеря плода посредством выкидыша или аборта переживается, скорее, как облегчение, нежели утрата. Как будто сохранившаяся внутри плохая мать не разрешила дочери, в свою очередь, стать матерью (там же).

Другие соматические реакции, например экстремальная тошнота во время беременности, – более мягкие формы защиты. Беременная также может проецировать негативные аспекты образа собственного «Я» на нерожденного ребенка. Опасения, что

ребенок сформирован неправильно, часто встречаются в таких случаях и нередко вызывают соответствующие сны.

Если же беременность оказывается временем внутреннего равновесия и хорошего самочувствия, роды могут оказаться брутальным переломом, катастрофой сепарации. Это расставание с полученным взаймы, в подарок, чувством идентичности во время беременности. Посредством родов молодая мать внезапно сталкивается с требованиями к материнству. Вместо того чтобы получить идентичность напрокат, она теперь должна *быть* матерью. Если беременность была связана с представлением об инкорпорации хорошего материнского объекта, вместе с которым и собственное «Я» было хорошим, рождение должно стать более или менее катастрофической сепарацией. Одна из пациенток Хальберштадт-Фрейд пережила такую послеродовую депрессию.

> Тем более сильным был шок от разрывания связи. Сепарация подействовала так, что она чувствовала себя пустой, апатичной, одинокой и ограбленной. С момента рождения ребенка она выглядит так, будто находится в глубоком трауре (Halberstadt-Freud, 1993, S. 1043).

> Моя пациентка, которая очень хорошо себя чувствовала во время беременности, описала это следующим образом: «Когда ребенок появился, это было чудовищным провалом для меня. Пришла реальность, и довольно брутальная. Тело так поменялось, я снова чувствовала себя плохо, хотя во время беременности хорошо выглядела. Ребенок кричал три месяца подряд, я была словно парализована и была не способна как-либо ему помочь. Я провалилась из приподнятого состояния во время беременности в глубокую бездну, чувствовала себя прикованной к ребенку из-за его абсолютной беспомощности. Иногда возникало и чувство, что я очень тесно связана с ним. Я бы с удовольствием засунула его обратно в живот. Ребенку понадобилось три месяца, чтобы понять, что он родился на свет».

Было ясно, что матери понадобилось ровно столько времени, чтобы принять этот факт.

Желание ребенка

Конечно, бездетность при сохраняющемся желании завести ребенка становится большим несчастьем для пар, которых это коснулось. Причина может быть физической, но так получается, что физические факторы смешиваются с психологическими: в конце концов тело или тела могут быть абсолютно здоровыми, а беременность все же не наступает. Если пара фиксируется на исполнении своего желания завести ребенка, возникает опасность, что само это желание и усилия к его исполнению становятся суррогатом идентичности. Если предпринимается чисто соматическая терапия с целью зачатия, то возможный психосоматический фактор остается в стороне. Динора Пайнс (1990) предполагает комбинацию недостаточной интроекции (с последующей идентификацией) положительного собственного опыта отношений с матерью и непреодоленных и вызывающих чувство вины эдипальных желаний, которая приводит к соматизации и постоянным прерываниям беременности. В случае, когда в бессознательном есть серьезные препятствия для возможности иметь собственных детей, которые манифестируются в бездетности (мы видели несколько подобных примеров), то эти враждебные факторы направляются против зачатого с посторонней помощью ребенка. В начале трагедии о царе Эдипе Лай, «озабоченный своей бездетностью <...> обращается к дельфийскому оракулу; тот сообщает ему, что это несчастье на самом деле благословение, потому что ребенок, которого родит ему Иокаста, убьет его» (ср.: Ranke-Graves, 1955). Возможно, во многих случаях речь идет об определенной мудрости тела, ведь бездетность помогает избегать большего несчастья.

Желание завести ребенка, собственное тело во время беременности и сама беременность, даже бездетность или фиксация на ней, но также и ребенок после рождения могут использоваться в фантазии и агировании как одновременно желанный и внушающий страх материнский объект. Амбивалентность проявляется по-разному. Собственный ребенок значит для многих молодых взрослых окончательное прощание с детством, родительским домом. Родительство приносит с собой высокие

требования к идентичности, жизненные ограничения и утрату свободы. Древние желания первичного материнства актуализируются, так же как и эдипальные конфликты. Ребенок должен стать основанием для идентичности, но одновременно является и угрозой для нее. Обнаружение и проработка конфликтной динамики могут помочь выдержать ненадежную беременность, лучше принять новорожденного ребенка и, возможно, реализовать не исполненное до этого желание стать родителем.

Заключение

Человек – часть природы и в то же время противопоставлен ей, и мне не кажется слишком рискованным говорить то же самое о «Я» и теле: тело – часть «Я», но оно может влиять на «Я», когда реагирует так, как не должно. И «Я» делает тело объектом как в повседневной жизни, так и в особых, патологических случаях, обращается с ним – зачастую плохо – в целях самоопределения или же чтобы предотвратить (предполагаемое) большее зло. Так же как человек постоянно меняет природу – отчасти, чтобы жить, но отчасти и по деструктивным мотивам – он ежедневно занят изменением своего тела, ближайшей к нему части природы.

Сопоставление конформных обществу телесных практик, которых коллектив требует от своих членов, и тех действий, которые осуществляет человек самостоятельно, восставая против социальных норм, показывает их различную функцию, хотя в обоих случаях используются поразительно схожие средства и поднимаются вопросы идентичности и ее изменения в кризисные периоды жизни. У «примитивных народов» через передающиеся из поколение в поколение телесные практики, какими бы жестокими они нам ни казались, выражается амбивалентность в отношении взросления. Через тело происходит процесс сепарации, изменения и нового принятия: в результате человек заслуживает уважение других и становится новым членом общества, а его самосознание укрепляется. Нонконформные действия вызывают в нашем обществе в основном антипатию, агрессию и отстранение. У бунтующего подростка при этом тоже растет самосознание, к тому же он заручается принятием своей группы

сверстников, но это временно и основано на «идентификации вопреки» и борьбе против зависимости, поскольку подросток определяет себя *вопреки* нормам. Интересно, что подростки частично используют средства, аналогичные тем, что есть у «примитивных народов»: тату, пирсинг, самоповреждение – они наносят себе шрамы, терпят боль, голодают и сидят на диетах. Но если подросток «перебесился» и возвращается в сообщество взрослых и осуществляет индивидуальную интеграцию приобретенных ценностей, которые он выбрал и перенял, как и новых, им самим найденных аспектов, тогда можно рассматривать его бунтарское поведение как процесс идентификации. Правда, не в рамках традиционного ритуала, а индивидуально или на основе норм группы сверстников, к которой он временно принадлежал.

При патологическом агировании имеют место аспекты как бунта, так и адаптации: страдающая анорексией девушка восстает открыто и торжествующе против требования принять женскую идентичность, но не находит ничего для себя и остается в состоянии «идентификации вопреки». Также и открытое самоповреждение подростков имеет бунтарский характер, оно шокирует и вызывает антипатию и агрессию. При других инсценировках тела человек, по всей видимости, подчиняется нормам: страдающая булимией девушка, как правило, имеет *нормальный* вес, из-за которого она втайне отыгрывает, и хотя ее «с позволения общества» рвет себе под ноги, все же она бессознательно агрессивно устанавливает границы. Также и потребительница «косметической хирургии» будто бы подчиняется коллективным представлениям об идеале, но ее несчастье не в том, что ее тело им не соответствует, – оно скрыто за этим и находится гораздо глубже, и девушка только использует идеалы, соответствия которым она требует от тела. В патологическом агировании нет никакого развития, как и при наркомании: необходимо постоянное повторение, так как амбивалентность и зависимость не преодолеваются, и развитие идентичности останавливается. Связанная с агированием боль символизирует не боль отделения (как в ритуалах «примитивных народов»), а неразрешимое напряжение между стремлением к автономии и желанием зави-

симости. Здесь увечья – это не сепарация, а отчаянная попытка самоопределения.

Возможно, в нашем все менее ритуализированном обществе идеалы тела заняли место ритуалов: это фитнес, солярий, пробежки, марафоны, все новые экстремальные виды спорта, бодибилдинг, активный отдых, само собой разумеющаяся сексуальная жизнь в любое время, при необходимости – с помощью медикаментов. Этот постоянный поиск идентичности, неизменная необходимость что-то предпринимать, чтобы развить чувство собственного «Я», кажется нам печальной, и мы постоянно ищем жестких правил и связей. Утрата правил и ритуалов, четкой принадлежности к группе и религии заставляет изобретать суррогатные ритуалы, чтобы компенсировать дефицит идентичности, будь то на патологическом или непатологическом индивидуальном уровне или же в развитии всего общества. Непоколебимая и прочная связь, которая задается в коллективных ритуалах и обеспечивает людям идентичность и уверенность в групповой принадлежности во время перемен, тем не менее, имеет свою цену. Если поразмыслить, с какой непостижимой болью связаны многие ритуалы инициации «примитивных народов», можно задаться вопросом: «Почему люди так с собой поступают?». Однозначного ответа на него нет. Похоже, человек постоянно должен символически овладевать в своем теле природой, в более-менее деструктивной или же безобидной форме, как будто причиняемая себе боль – это цена за уход человека от полной детерминированности природой.

Литература

Abraham K. (1916). Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido // Ges. Schriften, Bd. II. Frankfurt am Main: Fischer, 1982.

Amati S. (1990). Die Rückgewinnung des Schamgefühls // Psyche – Z. Psychoanal. № 44. S. 724–740.

Anzieu D. (1974). In wiefern die Psychoanalyse von ihren Ursprüngen geprägt ist // J. Chasseguet-Smirgel (Hrsg.) (1978). Wege des Anti-Ödipus. Frankfurt am Main–Berlin: Ullstein.

Anzieu D. (1985). Das Haut-Ich. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1991.

Appelfeld A. (1999/2005). Geschichte eines Lebens. Berlin: Rowohlt.

Baumgart M. (1991). Psychoanalyse und Säuglingsforschung: Versuch einer Integration unter Berücksichtigung methodischer Unterschiede // Psyche – Z. Psychoanal. № 45. S. 780–809.

Beauvoir S. de (1989). Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau. Reinbek: Rowohlt.

Berger M. (1987). Das verstörte Kind mit seiner Puppe – Zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz // Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat. № 36. S. 107–117.

Berger M. (1989a). Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind // Kinderpsychol. Kinderpsychiat. № 38. S. 16–24.

Berger M. (1989b). Zur Bedeutung des «Anna-selbdritt» – Motivs für die Beziehung der Frau und zum eigenen Kind // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Berlin–Heidelberg: Springer.

Bergmann M. V. (1995). Überlegungen zur Über-Ich-Pathologie Überlebender und ihrer Kinder // M. S. Bergmann, M. E. Jucovy, J. S. Kestenberg (Hrsg.). Kinder der Opfer, Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust. Frankfurt am Main: Fischer.

Bernhard T. (1986). Auslöschung, Ein Zerfall. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1988.

Bettelheim B. (1954). Die symbolischen Wunden. Pubertätsriten und der Neid des Mannes. München: Kindler, 1975.

Bick E. (1968). The experience of the skin in early object relations // Int. J. Psycho-Anal. № 49. P. 484–486.

Bick E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations // Brit. J. Psychother. № 2. P. 292–299.

Bigalke S. (2009). Sehnsucht nach dem idealen Schnitt // SZ. 7.01.2009.

Bion W. R. (1961). Erfahrungen in Gruppen. Frankfurt am Main: Fischer, 1990.

Bion W. R. (1962a). Lernen durch Erfahrung. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1990.

Bion W. R. (1962b). A Theory of Thinking // Second Thoughts – selected papers on psychoanalysis. London: Heinemann, 1967.

Blankenburg W. (1983). Der Leib als Partner // Psychother. Med. Psychol. № 33 S. 206–212.

Böhme-Bloem C. (2002). «Der Mensch ist, was er isst». Ess-Störung als Ausdruck gestörter Identität und mangelnder Symbolbildung // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Bokanowski T. (2005). Variationen über den Begriff «Trauma» // Jahrb. Psychoanal. № 50. S. 11–30.

Bondi-Argentieri S. (1998). Die Hypochondrie als Bedeutungsstörung. Technische Bemerkungen // Psicoanalisi. № 2. S. 48–65. Referiert in Psyche – Z. Psychoanal. 2002. № 56. S. 76–83.

Borkenhagen A. (2003). Pygmalions Töchter: Weibliche Selbstinszenierung mittels Schönheitschirurgie // Psychosozial. № 26. S. 45–53.

Borkenhagen A., Brähler E., Kentenich H. (2009). Ein gefährlicher Trend // Deutsches Ärzteblatt. № 106. S. A500 – A502.

Boris H. (1984). The problem of anorexia nervosa // Int. J. Psycho-Anal. № 65. P. 315–322.

Bovensiepen G. (2002). Suizid und Angriffe auf den Körper als Container–Objekt schwer gestörter Jugendlicher in der ambulanten Behandlung // P. Subkowski (Hrsg.). Aggression und Autoaggression bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Brähler E. (2009). Verbreitung von Tätowierungen, Piercing und Körperhaarentfernung in Deutschland // Pressemitteilung Universität Leipzig, 13.07.2009.

Bräutigam W. (1956). Analyse der hypochondrischen Selbstbeobachtung. Beitrag zur Psychopathologie und Pathogenese mit Beschreibung einer Gruppe von jugendlichen Herzhypochondern // Nervenarzt. № 27. S. 409–418.

Bräutigam W. (1964). Typus, Psychodynamik und Psychotherapie herzphobischer Zustände // Z. Psychosomat. Med. № 10. S. 276285.

Bruch H. (1978). Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Frankfurt: Fischer, 1980.

Burghardt F. (2008). Im Land der Barbies // SZ. 20.10.2008.

Buxbaum E. (1960). Hair pulling and fetishism // Psychoanal. Study Child. № 15. P. 243–260.

Calvino I. (1983). Herr Palomar. München (dtv), 1988.

Damasio A. R. (1999). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. Berlin: List, 2004.

Deri S. (1978). Transitional phenomena: vicissitudes of symbolization and creativity / S. A. Grolnick et al. (Eds) // Between reality and fantasy. Northvale, London (Aronson).

Deutsch F. (1933). Biologie und Psychologie der Krankheitsgenese // Int. Z. Psychoanal. № 19. S. 130–146.

Deutsch F. (1947). Analysis of postural behavior // Psychoanal. Quart. № 16. S. 195–213.

Deutsch F. (1952). Analytic posturology // Psychoanal. Quart. № 21. S. 196–214.

Deutsch F. (1959). Symbolization as a formative stage of the conversion process // F. Deutsch (Hrsg). On the mysterious leap from the mind to the body. New York: Int. Univers. Press.

Diederichs P. (1993). Der eigene Körper als «Fremder» – psychoanalytische Aspekte der Transsexualität // U. Streeck (Hrsg.). Das Fremde in der Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2000.

Dirie W. (1998). Wüstenblume. München: Knaur, 2007.

Dornes M. (1993). Der kompetente Säugling // Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main: Fischer.

Dornes M. (2004). Über Mentalisierung, Affektspiegelung und die Entwicklung des Selbst // Forum Psychoanal. № 20. S. 175–199.

Douglas M. (1970). Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur. Frankfurt am Main: Fischer, 1986.

Dulz B., Lanzoni N. (1996). Die multiple Persönlichkeit als dissoziative Reaktion bei Borderlinestörungen // Psychotherapeut. № 41. S. 17–24.

Eckert J., Dulz B., Makowski C. (2000). Die Behandlung von Borderline – Persönlichkeitsstörungen // Psychotherapeut. № 45. S. 271–285.

Eckhardt-Henn A. (2004). Dissoziation als spezifische Abwehrfunktion schwerer traumatischer Erlebnisse – eine psychoanalytische Perspektive // A Eckhardt-Henn, S. O. Hoffmann. Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Stuttgart–New York: Schattauer.

Eissler K. R. (1968). Weitere Bemerkungen zum Problem der KZ – Psychologie // Psyche – Z. Psychoanal. № 22. S. 452–463.

Eist H. I., Mandel A. V. (1968). Family treatment of ongoing incest behavior // Fam Process. № 7. P. 216–232.

Engel G. L. (1959). Psychogenic pain and the pain prone patient // Am. J. Med. № 26. P. 899–918.

Ermann M. (1986). Zur Psycho- und Soziodynamik der Herzneurose // Praxis Psychother. Psychosom. № 31. S. 250–260.

Ermann M. (1995). Psychotherapeutische und psychosomatische Medizin // Ein Leitfaden auf psychodynamischer Grundlage. Stuttgart: Kohlhammer, 1997. 2 überarb. u. erweit. Aufl.

Favazza A. R. (1996). Bodies under siege. Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. 2nd ed. Baltimor: Johns Hopkins Univ. Press.

Federn P. (1913). Beispiel von Libido – Verschiebung während der Kur // Int. Z. Psychoanal. Imago 1. S. 303–306.

Federn P. (1956). Ich – Psychologie und die Psychosen. Zürich: Huber.

Ferenczi S. (1912). Über passagère Symptombildungen während der Analyse. Passagère Konversion, Substitution, Illusion, Halluzination. Charakterregression und Ausdrucksverschiebung // Bausteine zur Psychoanalyse II. Bern: Huber, 1964. 2. Aufl.

Ferenczi S. (1919). Hysterische Materialisationsphänomene – Gedanken zur Auffassung der hysterischen Konversion und Symbolik // Bausteine zur Psychoanalyse III. SBern: Huber, 1964. S. 129–147. 2. Aufl.

Ferenczi S. (1929). Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb // Schriften zur Psychoanalyse. Bd. II. Frankfurt am Main: Fischer, 1972.

Ferenczi S. (1931). Kinderanalysen mit Erwachsenen // Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. III. Bern: Huber, 1964. S. 490–510.

Ferenczi S. (1933). Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind // Bausteine zur Psychoanalyse. III. Bern–Stuttgart–Wien: Huber, 1964. 2. Aufl.

Ferenczi S. (1985). Ohne Sympathie keine Heilung // Das klinische Tagebuch von. 1932. Frankfurt am Main: Fischer, 1988.

Flaake K. (2001). Körper, Sexualität und Geschlecht. Studien zur Adoleszenz junger Frauen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Fonagy P. (1995). Playing with reality: The development of psychic reality and its malfunction in borderline patients // Int. J. Psycho-Anal. № 76. P. 39–44.

Fonagy P. (2000). Attachment and borderline personality disorder // J. Am. Psychoanal. Ass. № 48. P. 1129–1146.

Fonagy P., Target M. (1995). Zum Verständnis von Gewalt: über die Verwendung des Körpers und die Rolle des Vaters // Kinderanalyse. № 10. S. 280–307.

Fonagy P., Target M. (2000). Mit der Realität spielen. Zur Doppelgesichtigkeit psychischer Realität von Borderline-Patienten // Psyche – Z. Psychoanal. 2001. № 55. S. 961–995.

Fonagy P., Target M. (2007). The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought // J. Am. Psychoanal. Ass. 55. P. 411–456.

Fonagy P., Gergely G., Jurist E. L., Target M. (2002). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett–Cotta, 2004.

Franz M. (2006). Götterspeise – vom Kindesopfer zur Beschneidung und zurück / M. Hirsch (Hg.) // Das Kindesopfer – eine Grundlage unserer Kultur. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Freud A. (1936). Das Ich und die Abwehrmechanismen // Die Schriften der Anna Freud. Bd. I. München: Kindler, 1980.

Freud A. (1978). Antrittsvorlesung für den Sigmund Freud – Lehrstuhl der Hebräischen Universität, Jerusalem // Die Schriften der Anna Freud. Bd. X. München: Kindler, 1980.

Freud S. (1896c). Zur Ätiologie der Hysterie // G. W. I.
Freud S. (1905d). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie // G. W. V.
Freud S. (1905e). Bruchstück einer Hysterie – Analyse // G. W. V.
Freud S. (1912–1913). Totem und Tabu // G. W. IX.
Freud S. (1914c). Zur Einführung des Narzissmus // G. W. X.
Freud S. (1923b). Das Ich und das Es // G. W. XIII.
Freud S. (1926d). Hemmung, Symptom und Angst // G. W. XIV.
Freud S., Breuer J. (1895d). Studien über Hysterie // G. W. I.
Freud S., Andreas-Salomé L. (1966). Briefwechsel. Frankfurt am M.: Fischer.
Freud S., Jung C. G. (1974). Briefwechsel / W. McGuire (Hrsg.). Frankfurt am Main: Fischer.
Gaddini E. (1982). Early defensive fantasies and the psychoanalytical process // Int. J. Psycho-Anal. № 63. P. 379–388.
Gaddini R., Gaddini E. (1978). Transitional object origins and the psychosomatic syndrom // S. A. Grolnick et al. (Eds). Between reality and fantasy. Northvale–London: Aronson.
Garve R. (2002). Unter Amazonas-Indianern. München: Herbig.
Gerlach A. (2000). Die bemächtigende Frau. Neid und Angst im chinesischen Geschlechterverhältnis // Ders. Die Tigerkuh: ethnopsychoanalytische Erkundungen. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 17–41.
Gernhardt R. (1987). Körper in Cafés. Gedichte. Frankfurt am Main: Fischer.
Goldschmidt G.-A. (1991). Die Absonderung. Zürich: Amman.
Goldschmidt G.-A. (1996). Die Aussetzung. Zürich: Amman.
Goldschmidt G.-A. (2007). Die Befreiung. Zürich: Amman.
Grieser J. (2008). Die psychosomatische Triangulierung // Forum Psychoanal. № 24. S. 125–146.
Grimm J., Grimm W. (1812/1815/1946). Grimms Märchen. Zürich: Manesse.
Grosch M. (1957/58). Über Hypochondrie // Z. Psycho-som. Med. № 4. S. 195–205.
Gutwinski-Jeggle J. (1995). Das Körper – Ich als Kommunikationsmittel // Vom Gebrauch der Psychoanalyse heute und morgen. Frühjahrstagung der DPV, Heidelberg, Mai 1995.
Gutwinski-Jeggle J. (1997). Wenn der Körper–nicht–spricht // R. Herol, J. Kei, H. Köni, C. Walke (Hrsg.). Ich bin doch krank und nicht

verrückt. Moderne Leiden – das verleugnete und unbewusste Subjekt in der Medizin. Tübingen: Attempto-Verlag.

Haesler L. (1991). Zur Psychoanalyse der Musik und ihrer psychodynamischen und historischen Ursprünge // Jahrbuch Psychoanal. № 27. S. 203–223.

Halberstadt-Freud H. C. (1993). Postpartale Depression und die Illusion der Symbiose // Psyche. № 47. S. 1041–1062.

Haug F. (Hrsg.) (1988). Sexualisierung der Körper. Berlin–Hamburg: Argument-Verlag.

Hermann I. (1936). Sich-Anklammern – Auf-Suche-Gehen // Int. Z. Psychoanal. № 22. S. 349–370.

Hirsch M. (1985). Psychogener Schmerz als Übergangsphänomen // Praxis Psychother. Psychosom. № 30. S. 261–267.

Hirsch M. (1987). Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Missbrauchs in der Familie. 3, überarbeitete Auflage. Unveränd. Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1999.

Hirsch M. (1988a). Pseudo-ödipale Dreiecksbeziehungen – Frühe Triangulierung der Borderline – Persönlichkeit // Forum Psychoanal. № 4. S. 139–152.

Hirsch M. (1988b). AIDS – Phobie – das Krankheitsbild in der psychiatrisch– psychosomatischen Praxis / H. Jäger (Hrsg.) // AIDS-Phobie – Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten. Stuttgart: Thieme.

Hirsch M. (1989a). Der eigene Körper als Objekt // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin–Heidelberg–New York: Springer, 1989; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.

Hirsch M. (1989b). Der eigene Körper als Übergangsobjekt // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin–Heidelberg–New York: Springer, 1989; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.

Hirsch M. (1989c). Psychogener Schmerz // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin–Heidelberg–New York: Springer, 1989; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.

Hirsch M. (1989d). Der Objektaspekt des Autoerotismus // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selb-

stdestruktiven Körperagierens. Berlin—Heidelberg—New York: Springer, 1989; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.
Hirsch M. (1989e). Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin—Heidelberg—New York: Springer, 1989; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.
Hirsch M. (1989f). Hypochondrie und Dysmorphophobie // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin—Heidelberg—New York: Springer, 1989; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.
Hirsch M. (1991). Perionychomanie und Perionychophagie oder «habituelles Nagelbettreißen» – zur Psychodynamik eines häufigen Selbstbeschädigungsverhaltens // Forum Psychoanal. № 7. S. 127—135.
Hirsch M. (1993). Latenter Inzest // Psychosozial. № 16. P. 25—40.
Hirsch M. (1995). Fremdkörper im Selbst – Introjektion von Verlust und traumatischer Gewalt // Jahrbuch Psychoanal. № 35. S. 123—151.
Hirsch M. (1996). Zwei Arten der Identifikation mit dem Aggressor – nach Ferenczi und nach Anna Freud // Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat. № 45. S. 198—205.
Hirsch M. (1997). Schuld und Schuldgefühl – Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Hirsch M. (1998a). Zur Objektverwendung des eigenen Körpers bei Selbstbeschädigung, Autoerotismus und Ess-Störungen. Analyt // Kinder-Jugendl. Psychother. № 29. S. 387—403.
Hirsch M. (1998b). Psychodynamik und Identitätsschicksal des Ersatzkindes // H. Sohni (Hg.). Geschwisterlichkeit. Psychoanal. Blätter. Bd. 12. Vandenhoeck & Ruprecht.
Hirsch M. (2001). Negative therapeutische Reaktion als Objektbeziehungsgeschehen // U. Mayr (Hrsg.). Wenn Therapien nicht helfen – Zur Psychodynamik der «negativen therapeutischen Reaktion». Stuttgart: Pfeiffer—Klett—Cotta.
Hirsch M. (Hrsg.) (2002a). Der eigene Körper als Symbol? // Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag.
Hirsch M. (2002b). Trauma und Körper – Die Verwendung des eigenen Körpers im autobiographischen Werk Georges-Arthur Goldschmidts // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Symbol?

Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2002.

Hirsch M. (2002c). Der Körper im Werk Sándor Ferenczis // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2002.

Hirsch M. (2002d). Wie der Körper spricht – Zur Kommunikationsfunktion des Körpers in der analytischen Psychotherapie // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2002.

Hirsch M. (2004a). Gedanken zum Schwinden der Attraktivität analytischer Gruppenpsychotherapie: Gruppenpsychother // Gruppendyn. № 40. S. 163–177.

Hirsch M. (2004b). Körperinszenierungen – über Parallelen des Körperagierens bei den «Naturvölkern», zeitgenössischen Jugendlichen und pathologischen Formen // Forum Psychoanal. № 20. S. 367–378.

Hirsch M. (2004c). Psychoanalytische Traumatologie – Das Trauma in der Familie – Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer.

Hirsch M. (2005). Über Vampirismus // Psyche – Z. Psychoanal. № 59. S. 127–144.

Hirsch M. (2006). Das Haus. Symbol für Geburt und Tod, Freiheit und Abhängigkeit. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hirsch M. (2008). Marthas Gruppenanalyse – das erste Jahr // M. Hirsch (Hrsg.). Die Gruppe als Container–Mentalisierung und Symbolisierung in der analytischen Gruppenpsychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hirsch M., Herrmann J. M. (1988). Hypochondrie und Objektbeziehungstheorie am Beispiel der Aids – Phobie // W. Schüffel (Hrsg.). Sich gesund fühlen im Jahre 2000. Berlin–Heidelberg: Springer.

Hoffmann S. O., Eckhardt-Henn A., Scheidt C. E. (2004). Konversion, Dissoziation und Somatisierung: historische Aspekte und Entwurf eines Integrativen Modells // A. Eckhardt-Henn, S. O. Hoffmann. Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Stuttgart–New York: Schattauer.

Hordych H. (2004). Die Busen – Botschaft // SZ. 18–19.09.2004.

Isaacs S. (1948). The nature and function of fantasy // Int. J. Psycho-Anal. № 29. P. 73–97.

Jacobson E. (1964). Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1973.

Jeggle U. (1986). Der Kopf des Körpers. Eine volkskundliche Anatomie. Weinheim, Berlin (Quadriga).

Kafka E. (1971). On the development of the experience of mental self, bodily self and self-consciousness // Psychoanal. Study Child. № 26. P. 217–240.

Kafka F. (1994). Briefe an Milena. Frankfurt am Main: Fischer.

Kafka J. S. (1969). The body as transitional objekt: A psychoanalytic study of the self-mutilating patient // Brit. J. Med. Psychol. № 42. P. 207–212.

Kapfhammer H.-P. (1985). Psychoanalytische Psychosomatik. Berlin–Heidelberg–New York–Tokyo: Springer.

Kaplan L. J. (1987). Discussion of Stern's "The interpersonal world of the infant" // Contemp. Psychoanal. № 23. P. 27–43.

Kahne M. J. (1967). On the persistence of transitional phenomena into adult life // Int. J. Psycho-Anal. № 47. P. 247–258.

Kernberg O. F. (1975). Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1978.

Kestenberg J. (1971). From object imagery to self and object representations // J. B. McDevitt, C. F. Setlage (Eds). Separation individuation: Essays in honour of Margaret S. Mahler. ORT? Int. Univ. Press.

Khan M. M. R. (1964). The function of intimacy and acting out in perversions // R. Slovenko (Ed.). Sexual behaviour and the law. Springfield: Thomas. Deutsch in: Khan M. M. R. (1983). Entfremdung bei Perversionen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Klüwer R. (2005). M. C. Escher – Spielen mit Bildern und Gedanken // Jahrb. Psychoanal. № 50. S. 191–221.

Kögler M. (1991). Die Verarbeitung des Inzesttraumas in der psychoanalytischen Behandlung // Forum Psychoanal. № 77. S. 202–213.

König (1981). Angst und Persönlichkeit. Das Konzept vom steuernden Objekt und seine Anwendungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kohut H. (1971). Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1973.

Kohut H. (1977). Die Heilung des Selbst. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1979.

Krause R. (1983). Zur Onto– und Phylogenese des Affektsystems und ihrer Beziehungen zu psychischen Störungen // Psyche – Z. Psychoanal. № 37. S. 1016–1043.

Krause R. (1990). Psychodynamik und Emotionsstörungen // K. Scherer (Hrsg.). Enzyklopädie der Psychologie. Motivation und Emotion. Bd. 3. Göttingen: Hogrefe.

Krause R. (1993). Über das Verhältnis von Trieb und Affekt // Forum Psychoanal. № 9. S. 187–197.

Küchenhoff J. (1987). Körper und Sprache. Zur kommunikativen Funktion somatoformer und psychosomatischer Störungen // Forum Psychoanal. № 3. S. 288–299.

Kuhlenkampff C., Bauer A. (1960). Über das Syndrom der Herzphobie // Nervenarzt. № 31. S. 443, 469.

Kunath W. (1995). «Mädchen sauberkratzen» heißt das blutige Ritual // Frankfurter Rundschau. 05.09.1995. S. 7.

Kutter P. (1980). Emotionalität und Körperlichkei // Prax. Psychother. Psychosom. № 25. S. 131–145.

Kutter P. (1981). Sein oder Nichtsein, die Basisstörung der Psychosomatose // Praxis Psychother. Psychosom. № 26. S. 47–60.

Kutter P. (2001). Affekt und Körper. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Landauer K. (1936). Die Affekte und ihre Entwicklung. Imago 22. S. 275–291. Auch in: Psyche – Z. Psychoanal. 1988. № 42. S. 258–274.

Laufer M. (1976). The central masturbation fantasy, the final sexual organization and adolescence // Psychoanal. Study Child. № 31. P. 297–316. Deutsch: Psyche. 1980. № 34. S. 365–384.

Le Goff J., Truong N. (2003). Die Geschichte des Körpers im Mittelalter. Stuttgart: Klett–Cotta, 2007.

Lehtonen J., Partenen J., Purhonen M., Valkonen-Korhonen M., Kononen M., Saarikoski S., Launiala K. (2006). Nascent body ego. Metapsychological and neurophysiological aspects // Int. J. Psychoanal. № 87. P. 1335–1353.

Lerner B., Rashin R., Davis E. B. (1967). On the need to be pregnant // Int. J. Psycho-Anal. № 48. P. 288–297.

Lichtenberg J. D. (1983). Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Berlin–Heidelberg: Springer.

Lichtenberg J. D. (1988). Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen. Eine Theorie // Forum Psychoanal. 1991. № 7. P. 85–97.

Loewald H. W. (1979). Das Dahinschwinden des Ödipuskomplexes // Loewald H. W. (1980). Psychoanalyse, Aufsätze aus den Jahren 1951–1979. Stuttgart: Klett–Cotta, 1986.

v. Lüpke H. (1983). Der Zappelphilipp. Bemerkungen zum hyperkinetischen Kind // R. Voss (Hrsg.). Pillen für den Störenfried? München–Hamm: Reinhardt–Hoheneck.

Luo L. (2005). Hochzeitsnacht im Jinmao-Tower // Neue Träume aus der Roten Kammer. München (Dtv), 2009.

Maciejewski F. (2003). Zu einer «dichten Beschreibung» des Kleinen Hans // Psyche – Z. Psychoanal. № 57. S. 523–550.

Mahler M. S., Pine F., Bergman A. (1975). Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt am Main: Fischer, 1978.

Marrone M. (2004). Bindungstheorie und Gruppenanalyse // M. Haynes, D. Kunzke (Hrsg.). Moderne Gruppenanalyse. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Masterson J. F. (1977). Primary anorexia nervosa in the borderline adolescent–an object-relations view // P. Hartocollis (Ed.). Borderline personality disorders. New York: Int. Univ. Press.

McDougall J. (1978). Plädoyer für eine gewisse Anormalität. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1985.

McDougall J. (1987). Ein Körper für zwei // Forum Psychoanal. № 3. S. 265–287.

McDougall J. (1989). Theatres of the body. A psychoanalytic approach to psychosomatic illness. London: Free Association Books.

McEwan I. (2001). Abbitte. Zürich: Diogenes, 2002.

McEwan I. (2007). Am Strand. Zürich: Diogenes, 2008.

Meltzer D. (1975). Adhesive identification // Conemp. Psyychanal. № 11. P. 289–310.

Meltzer D. (1984). Traumleben. München–Wien: Verl. Int. Psychoanalyse, 1988.

Meltzer D. (1986). Studies in extended metapsychology. London: Clunie Press.

Metken G. (1966). Nachwort zu Georges Rodenbach: Das tote Brügge. Stuttgart: Reclam.

Molcho S. (1983). Körpersprache. München: Goldmann.

Morgenthaler F. (1974). Die Stellung der Perversion in der Metapsychologie und Technik // Psyche – Z. Psychoanal. № 28. S. 1077–1098.

Moritz K. P. (1785/1972). Anton Reiser, ein psychologischer Roman. Stuttgart: Reclam.

Niemeyer-Langer S. (2003). Der kreative Dialog der Künstlerin Niki de Saint Phalle. Eine psychodynamische Betrachtung. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Nietzsche F. (1891). Also sprach Zarathustra. München: Goldmann, 1989.

Nijenhuis E. R. S. (2004). Somatoforme Dissoziation // A. Eckhardt-Henn, S. O. Hoffmann. Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Stuttgart–New York: Schattauer.

Nissen B. (2000). Hypochondria – a tentative approach // Int. J. Psycho-Anal. № 81. P. 651–666.

Ogden T. (1989). Frühe Formen des Erlebens. Wien–New York: Springer, 1995.

Pao P. N. (1969). The syndrome of delicate self-cutting // Br. J. Med. Psychol. № 42. P. 195–206.

Pines D. (1990). Schwangerschaft, Fehlgeburt und Abtreibung: eine psychoanalytische Perspektive // Zschr. Psychoanal. Theor. Prax. № 5. S. 311–321.

Plassmann R. (1989). Artifizielle Krankheiten und Münchhausen – Syndrome / M. Hirsch (Hrsg.) // Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin–Heidelberg: Springer, Neuaufl; Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.

Plassmann R. (1993). Organwelten: Grundriss einer analytischen Körperpsychologie // Psyche Z. Psychoanal. № 41. S. 261282.

Podvoll E. M. (1969). Self-Mutilation within a hospital setting: a study of identity and social compliance // Br. J. Med. Psychol. № 42. P. 213–221.

Pollak T. (2009). The “body–container”: A new perspective on the “body–ego” // Int. J. Psychoanal. № 90. P. 487–506.

Qian Z. (1946/2008). Die umzingelte Festung. München (Schirmer) // Von Ranke-Graves R. (1955). Griechische Mythologie. Quellen und Deutung. Reinbek: Rowohlt, 1960.

Reich W. (1933). Charakteranalyse. Berlin (Sexpol).
Reik T. (1919). Probleme der Religionspsychologie, 1. Teil: Das Ritual. Leipzig–Wien: Internat. Psychoanal. Verl.
Richards A. D. (1981). Self theory, conflict theory and the problem of hypochondriasis // Psychoanal. Study Child. № 36. P. 319–337.
Richter H.-E. (1964). Zur Psychodynamik der Herzneurose // Z. Psychosomat. Med. № 10. S. 253–267.
Rodenbach G. (1892/1966). Das tote Brügge. Stuttgart: Reclam.
Rosenfeld H. (1964). Die Psychopathologie der Hypochondrie // H. Rosenfeld (Hrsg.). Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1981.
Roth P. (1967). Portnoys Beschwerden. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch, 1993.
Ruhs A. (1998). «Ein unbemalter Körper ist ein blöder Körper». Haut- und Körpermanipulationen zwischen Sublimierung und perverser Struktur // Jb. Klin. Psychoanal. № 1 S. 245–267.
Rupprecht-Schampera U. (2001). «Woran leidet der Hypochonder?» // Was ist aus dem Über-Ich geworden? Arbeitstagung der DPV, Freiburg, März 2001, Tagungsband.
Sabourin P. (1985). Nachwort // Ferenczi S. (1985). Klinisches Tagebuch / J. Dupont (Hrsg.). Deutsch: Frankfurt am Main: Fischer, 1989.
Sachsse U. (1987). Selbstbeschädigung als Selbstfürsorge. Zur intraperksonalen und interpersonellen Psychodynamik schwerer Selbstbeschädigung der Haut // Forum Psychoanal. № 3. S. 51–70.
Sachsse U. (1989). «Blut tut gut». Genese, Psychodynamik und Psychotherapie offener Selbstbeschädigung der Haut // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin–Heidelberg: Springer; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.
Sachsse U. (1994). Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Saint Phalle N. de (1994). Mon secret. Paris: Editions de la difference.
Schilder P. (1935). The image and appearance of the human body. London (Kegan Paul).
Schmideberg M. (1935). “Bad habits” in childhood; their importance in development // Int. J. Psycho-Anal. № 16. P. 455–461.
Schulze I. (2005). Neue Leben. München (Dtv), 2007.

Schur M. (1955). Comments on the metapsychology of somatization. Psychoanal // Study Child. № 101. P. 119–164. Deutsch in: A. Overbeck (Hrsg.). Seelischer Konflikt – körperliches Leiden. Reinbek: Rowohlt, 1978.

Selvini-Palazzoli M. (1978). Magersucht. Stuttgart: Klett, 1982.

Sgrena G. (2005). Friendly fire – als Geisel zwischen den Fronten. Berlin: Ullstein.

Shengold L. (1979). Child abuse and deprivation: Soul murder // J. Am. Psychoanal. Ass. 27. P. 533–559.

Solomon J. C. C. (1955). Nail biting and the integrative process // Int. J. Psycho-Anal. № 36. P. 393–395.

Sours J. (1974). The anorexia nervosa syndrome // Int. J. Psychoanalytischchoanal. № 55. P. 567–576.

Sperling M. (1949). The role of the mother in psychosomatic disorders in children // Psychosom. Med. № 11. P. 377–385.

Spitteler C. (1906). Imago // Gesammelte Werke. Band 4. Zürich: Artemis, 1945.

Stern D. N. (1983). The early development of schemas of self, other and "self with other" // J. Lichtenberg, S. Kaplan (Eds). Reflections on self psychology. Hillsdale, N. J.: Anal. Press. S. 49–84.

Stern D. N. (1985). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Suttgart: Klett–Cotta, 1992.

Stirn A. (2002). Körpermagie, Körpernarzissmus und der Wunsch, Zeichen zu setzen: Eine Psychologie von und Piercing // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Stolorow R. D. (1979). Defensive and arrested developmental aspects of death anxiety, hypochondriasis and depersonalisation // Int. J. Psycho-Anal. № 60. S. 201–213.

Süskind P. (1987). Die Taube. Zürich: Diogenes.

Sugarman A., Kurash C. (1981). The body as a transitional object in bulimia // Int. J. Eating Dis. № 1. P. 57–66.

Szasz T. S. (1957). A contribution to the psychology of bodily feelings // Psychoanal. Quart. № 26. P. 25–49.

Tausk V. (1919). Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie // Int. Z. Psychoanal. V. 5. P. 1–33.

Taylor G. J. (1987). Psychosomatic medicine and comtemporary psychoanalysis. Madison: Internat. Universities Press.

Thomä H. (1963). Psychosomatische Aspekte der Magersucht // Psyche. № 16. P. 600–614.

Tubert S. (1991). Die Forderung nach einem Kind und der Wunsch, Mutter zu sein // Psyche. 1994. № 48. S. 653–681.

Tustin F. (1986). Autistic barriers in neurotic patients. New Haven: Yale Univers. Press.

Twain M. (2010). Bummel durch Deutschland. Berlin: Insel-Verlag.

Valenstein A. F. (1973). On attachment to painful feelings and the negative therapeutic reaction // Psychoanal. Study Child. № 2. P. 365–392. Deutsch: Forum Psychoanal. 1993. № 9. S. 161–180.

van Gennep A. (1909). Übergangsriten. Frankfurt am Main: Campus, 1999.

Volkan V. (1972). The linking objects of pathological mourners // Arch. Gen. Psychiat. № 27. P. 215–221.

Wandt L. (2006). Der König von Istanbul // SZ. 13.11.2006.

Wassmo H. (1981). Das Haus mit der blinden Glasveranda. München (Droemer).

Wild V., Poulin H., Biller-Andorno N. (2009). Zur Ethik eines tabuisierten Eingriffs // Deutsches Ärzteblatt. № 106. S. A340–A341.

Willenberg H. (1984). Das willkürliche Erbrechen – wie behandeln? // Psycho. № 10. S. 264–280.

Willenberg H. (1986a). Die Polarität von Selbsterhaltung und Destruktion. Das Symptom des willkürlichen Erbrechens unter dem Aspekt des Todestriebes // Forum Psychoanal. № 2. S. 28–43.

Willenberg H. (1986b). Die Bedeutung des Vaters für die Psychogenese der Magersucht // Materialien Psychoanal. № 12. S. 237–277.

Willenberg H. (1989). «Mit Leib und Seel; und Mund und Händen». Der Umgang mit der Nahrung, dem Körper und seinen Funktionen bei Patienten mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa // M. Hirsch (Hrsg.). Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin–Heidelberg: Springer; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 1998.

Winnicott D. W. (1962). Ich – Integration in der Entwicklung des Kindes // Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler, 1974.

Winnicott D. W. (1966). Psychosomatic illness in its positive and negative aspects // Int. J. Psychoanal. № 47. P. 510–516.

Winnicott D. W. (1967). Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung // D. W. Winnicott (1971). Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett–Cotta, 1979.

Winnicott D. W. (1971). Playing und reality. London: Tavistock; Deutsch: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett–Cotta, 1973.

Wirth H.-J. (1990). Zur Familiendynamik der Aids-Phobie. Eine Fallstudie // P. Möhring, T. Neraal (Hrsg.). Psychoanalytisch orientierte Familien- und Sozialtherapie. Das Gießener Konzept in der Praxis. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 1996. S. 249–264. 2. Auflage. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Wurmser L. (2001). Ideen- und Wertewelt des Judentums. Eine psychoanalytische Sicht. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Zeller-Steinbrich G. (2001). Schwangerschaft und Schwangerschaftsphantasie: Körperagieren, psychische Verarbeitung oder Entwicklungsstillstand? // Anal. Kinder Jugendl. Psychother. № 32. S. 89–111.

Zelnick L. M., Buchholz E. S. (1990). Der Begriff der inneren Repräsentanz im Lichte der neueren Säuglingsforschung // Psychoanal. Psychology. № 7. P. 29–58. Deutsch: Psyche – Z. Psychoanal. 1991. № 45. S. 810–846.

Научное издание

Серия «Библиотека психоанализа»

Матиас Хирш

**«ЭТО МОЕ ТЕЛО...
И Я МОГУ ДЕЛАТЬ С НИМ ЧТО ХОЧУ»**

**Психоаналитический взгляд
на диссоциацию и инсценировки тела**

Редактор – *Л. В. Бармина*
Оригинал-макет, обложка и верстка – *С. С. Фёдоров*

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13
Тел.: +7 (495) 540-57-27
E-mail: post@cogito-shop.com, cogito@bk.ru
www.cogito-centre.com

Сдано в набор 30.05.18. Подписано в печать 04.06.18
Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная
Гарнитура NewtonC. Усл. печ. л. 23,15. Уч.-изд. л. 17,85
Тираж 500 экз. Заказ 780

Отпечатано в ПАО «Т8 Издательские Технологии»
109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42, корп. 5, ком. 6